

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 11, Випуск 2 (34) 2011 ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

МАТЕРІАЛИ II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інноваційні технології у експериментальній медицині та біології» (Полтава, 5-6 травня 2011 року)

<i>Авдєєв О.В.</i>	4
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ТВАРИН ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ У ПАРОДОНТІ ЗА ЗМІНЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ <i>Баринів Э.Ф., Сулаєва О.Н., Кирєєва М.А., Гатина Е.И.</i>	7
ИЗМЕНЕНИЕ РЕАКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ НА АГРЕГАНТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ <i>Баринів Э.Ф., Сулаєва О.Н., Кондратенко П.Г., Делий В.Ю., Раденко Е.Е.</i>	9
РОЛЬ АДРЕНОРЕАКТИВНОСТИ В РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЯЗВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ <i>Білаш С.М., Шепітько В.І.</i>	12
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ ОБОЛОНОК ШЛУНКУ <i>Гончар С.В., Проніна О.М.</i>	15
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ТА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТКА ЗМІН В ТКАНИНАХ НИРКИ В РАННІЙ СТРОКИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НЕФРОТОМІЇ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СТАНДАРТНОГО КЕТГУТУ ТА КЕТГУТУ, МОДИФІКОВАНОМУ L-АРГІНІНОМ <i>Данилов С.А., Штриголь С.Ю., Дмитрієвський Д.І., Комісаренко А.М.</i>	19
СЕДАТИВНА ДІЯ ТА ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ СОБАЧОЇ КРОПИВИ НА ТРИВОЖНІСТЬ, ПАМ'ЯТЬ, ДЕПРЕСИВНУ ПОВЕДІНКУ Й ФІЗИЧНУ ВИТРИВАЛІСТЬ <i>Евстафьева Е.В., Залата О.А., Зинченко С.А., Тымченко С.Л.</i>	23
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ РАБОТ (КОМПЬЮТЕРНЫЕ РАБОТЫ) В ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО КУРСУ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В КГМУ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО <i>Жураківська О.Я.</i>	26
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ДУГОПОДІБНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА НА РАННІХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Звягинцева Т.В., Миронченко С.И., Федак Н.Н.</i>	30
ВЛИЯНИЕ АЛЬТАНА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ИОНИЗИРУЮЩЕМ ОБЛУЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Звягинцева Т.В., Кривошапка А.В., Наумова О.В.</i>	34
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ КРЫС ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МАЗЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ С РАЗНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ <i>Іщенко Р.В.</i>	38
ДО ПИТАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ПЕЧІНКОВОЇ АРТЕРІЇ <i>Коваленко О.В., Костенко В.О.</i>	42
НО-ЗАЛЕЖНІ ЗМІНИ ПРОДУКЦІЇ СУПЕРОКСИДНОГО АНІОН-РАДИКАЛА В НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТРАВМАТИЧНОГО СІАЛАДЕНІТУ <i>Кононенко Н.М., Землянський К.В.</i>	45
ДЕСИНХРОНОЗ ТА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНОКИ ШЛУНКА: ЕФЕКТ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНА <i>Крижна С.І.</i>	48
ВМІСТ ЦИТОЛІТИЧНИХ ФЕРМЕНТІВ У ПЛАЗМІ КРОВІ БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПОРФІРИНОПАТІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	

Ждан В.М., Іваницький І.В., Некрасов А.М.	129
МОЖЛИВОСТІ РАНЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
Животовська Л.В.	132
ОЦІНКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД АЛКОГОЛЮ	
Капустянська А.А.	136
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ	
Кириченко Т.С., Коваль Т.І.	139
РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ TOLL - ПОДІБНОГО РЕЦЕПТОРА 4 У КЛІНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ПРИ ВІЛ/ХГС КО-ІНФЕКЦІЇ	
Крилова О.О.	141
РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ДИНАМІКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Кудря І.П., Кітура О.Є.	146
ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ СУПУТНОЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
Левченко Л.Ю.	149
ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО IGE	
Приходько Н.П.	153
ДИФЕРЕНЦІЙНІ ЗНАЧЕННЯ АУТОІМУНІТЕТУ ДО ШАПЕРОНУ 60, С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ 10 У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ФОРМИ ІХС	
Скрипніков А.М., Боднар Л.А., Шеффель А.С.	156
ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ НЕВРОТИЧНОГО РЕГІСТРУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА	
Таряник К.А.	159
ОЦІНКА ВИЩИХ КОРКОВИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА НА РІЗНИХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Шапошник О.А.	161
ЗМІНИ РІВНЯ АУТОАНТИТІЛ ДО БІЛКА ТЕПЛООВОГО ШОКУ 60, ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, ЯК ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ	
Шиндер В.В.	164
ІНТЕГРАТИВНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ЕПІЛЕПТИЧНУ ХВОРОБУ	
Громова А.М., Афанасьєва О.Є., Громова О. Л.	166
КОМБІНОВАНА РЕЗЕКЦІЯ ЕНДОМЕТРІЯ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ	
Должковий С.В.	170
ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ТЯЖКОМУ ПАНКРЕАТИТІ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ШКАЛ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ТА СТУПЕНЯ ПОЛІОРГАННОЇ ДИСФУНКЦІЇ	
Карташов С.М., Гагуа М.Н.	173
ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГЕНОВ RASSF И GST КАК КЛИНИКО-ПРОНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ	
Кулик О.В., Саядінеджад Сам	176
ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОЇ ФОРМИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ	
Оганезян А.Г.	178
МОЖЛИВОСТІ МІНІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Осіпов О.С.	180
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ.	
Саричев Я.В., Устенко Р.Л.	184
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.	

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Коптев М.М., Підмогильний Ю.В.	188
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ У ЛЕГЕНЯХ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПІД ДІЄЮ СТРЕСУ	
Кострикова Ю.А., Гуцаленко О.А., Пустовойт А.Л., Ярмола Т.И.	192
ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ	
Савосько С.І., Чайковський Ю.Б., Макаренко О.М.	196
КЛЮЧОВІ ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
Шликова О.А.	200
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА РОЛЬ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ У РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	

3. Слободин Т. Н. Нейропротекторное действие агонистов дофаминовых рецепторов на примере прамипексола при лечении больных болезнью Паркинсона / Т.Н. Слободин // Патология. – 2010. – Т.7, №2. – С.38-40.
4. Жукова И.А. Когнитивные нарушения у пациентов с болезнью Паркинсона / И.А. Жукова, Н.Г. Жукова // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. - №4. – С.54-58.
5. Иллариошкин С.Н. Молекулярная гетерогенность спорадической болезни Паркинсона / С.Н. Иллариошкин, П.А. Сломинский, Г.Х. Багыева [и др.] // Экстрапирамидні захворювання та вік: Матеріали III Української конференції із міжнародною участю : Мат. конф. – Судак, 2009. – С.36-37.
6. Дубівська С.С. Судинний паркінсонізм / С.С. Дубівська // Экстрапирамидні захворювання та вік : Матеріали III Української конференції із міжнародною участю: Мат. конф. – Судак, 2009. – С.31-32.
7. Голик В.А. Эпидемиология инвалидности вследствие болезни Паркинсона на Украине / В.А. Голик, А.В. Ипатов, А.А. Жолоб [и др.] // Экстрапирамидні захворювання та вік : Матеріали III Української конференції із міжнародною участю : Мат. конф. – Судак, 2009. – С.30-31.
8. Яхно Н.Н. Болезнь Паркинсона – достижения и новые вопросы / Н.Н. Яхно // Экстрапирамидні захворювання та вік : Матеріали III Української конференції із міжнародною участю : Мат. конф. – Судак, 2009. – С.19-21.
9. Qureshi G.A. Oxidative stress and Neurodegenerative Disorders / G.A.Qureshi, S.H. Parves. – Oxford, 2007. – 769 p.
10. Tseng K.Y. Cortico-subcortical dynamics in Parkinson's Diseases / K.Y. Tseng. – Chicago, 2009. – 449 p.

Реферат

ОЦЕНКА ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Таряник Е.А.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, когнитивные нарушения, обоняние, постуральная нестабильность, ригидность.

Паркинсонизм – нейродегенеративное заболевание, связанное с поражением базальных ганглиев и стриопаллидарной системы, которое характеризуется сочетанием гипокинезии с ригидностью, тремором покоя и постуральной нестабильностью. Целью исследования было оценить характер высших корковых функций, а именно когнитивных нарушений и функции обоняния у пациентов с болезнью Паркинсона в зависимости от формы и стадии, возраста и длительности заболевания. Обследовано 20 больных, какие находились на обследовании и лечении в неврологическом отделении ПОКБ им. М.В. Склифосовского. Изучены особенности когнитивных нарушений и функции нюха у пациентов с болезнью Паркинсона в зависимости от формы и стадии, возраста и длительности заболевания.

Установлена прямая зависимость расстройств нюха от степени тяжести заболевания и длительности течения.

Summary

ESTIMATION OF HIGHER CORTEX FUNCTIONS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE IN ITS DIFFERENT STAGES

Tarianyk Ye.A.

Key words: Parkinson's disease, cognitive impairment, smell, postural instability, rigidity.

Parkinson's disease is a progressing neurodegenerative disorder get involved with affection of basal ganglia and striopallidar system and characterized by combination of hyperkinesia, tremor in rest, rigidity, and postural instability. The research was aimed to estimate higher cortex functions, and namely cognitive impairments and olfactory functions in the patient with different forms and stages of Parkinson's disease. We examined 20 patients with Parkinson's disease who were treated at the neurological department of N.V. Sklifosovskiy Poltava Regional Hospital. There is the direct correlation between olfactory disturbances and disease's severity and duration.

УДК 616.127-005.8-002.1

Шапошник О.А.

ЗМІНИ РІВНЯ АУТОАНТИТІЛ ДО БІЛКА ТЕПЛООВОГО ШОКУ 60, ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, ЯК ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,

З метою вивчення змін рівня аутоантитіл до білка теплового шоку 60, рівня інтерлейкіну-10 у хворих на гострий інфаркт міокарда, як предикторів несприятливих подій обстежено 47 хворих з гострою формою ішемічної хвороби серця. Визначено, що підвищення частки від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну-10, зниження інтерлейкіну-10 визначались у хворих з ускладненим перебігом ГІМ. У хворих на повторний ГІМ характерні більш виражені зміни запального, в тому числі аутоімунного потенціалу в порівнянні з тими, хто мали первинний ГІМ. Отже, отримані результати дозволяють рекомендувати раннє (у перші 72 години захворювання) вимірювання рівнів маркерів запалення, в тому числі аутоімунного (аутоантитіла до шаперону 60), протизапального захисту (інтерлейкін-10) для визначення несприятливих подій ГІМ.

Ключові слова: цитокіни, гострий інфаркт міокарда, атеросклероз.

Фрагмент ініціативної теми (державний реєстраційний №0106U003238) "Значення прозапальних, проаритмічних, дисметаболических факторів для ускладненого перебігу гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця: діагностика, лікування".

Вступ

Відомо, що маркери системного запалення, активація яких пов'язана з нестабільністю атеросклеро-

тичної бляшки, можуть використовуватися для оцінки госпітального перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) та віддаленого прогнозу [7, 11, 14, 15].

Зміни рівні ІЛ-10, аутоантитіл до білка теплового шоку 60 дозволяють також ідентифікувати пацієнтів з очікуваною найбільшою користю від ранньої інвазивної стратегії та довготривалого антитромботичного лікування [2, 1, 4, 13]. Детальніше вивчення цих маркерів може забезпечити додаткову інформацію про патогенез ГКС. [3, 5, 6, 10, 12].

Через те визначення ролі аутоімунного запалення, білків теплового шоку, обміну цитокінів в перебігу гострого інфаркту міокарда і є актуальною проблемою кардіології.

Метою дослідження було вивчення змін рівня аутоантитіл до білка теплового шоку 60 у хворих на гострий інфаркт міокарда, як предиктора несприятливих подій.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 47 хворих на гострий інфаркт міокарда, середній вік яких становив $70,32 \pm 6,71$; $0,90$ ($M \pm SEM; SD$) максимум – 83 роки, мінімум – 40 років. Кількість чоловіків, що взяли участь в обстеженні становила 26 (55,3%) та 21 (44,7%) жінки, середній вік чоловіків склав $68,71 \pm 1,16$; $6,74$ ($M \pm SEM; SD$) років, а жінок $72,82 \pm 1,28$; $5,98$ років. 19 (40,4%) хворих мали вік до 60 років, 24 хворих (51,1%) були похилого віку (60-74 роки), 4 (8,5%) – старечого віку (75 років і старше). У 37 із 47 (79%) обстежених діагностовано гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST та глибоким зубцем Q або комплексом QS та у 10 (21%) – гострий інфаркт міокарда без підйому сегменту ST. Ускладнений перебіг ГІМ мали 35 (74,5%) із 47 осіб. 16 (34%) хворих із 47 мали повторний ГІМ. У 9 (19,1%) хворих із 47 розвинувся рецидив інфаркту міокарда. 42 (89,4%) обстежених страждали на гіпертонічну хворобу III ст. 35 (74,5%) із 47 хворих відмічали в анамнезі стенокардію. ГСН I класу за класифікацією Т. Killip — J. Kimbal (1969) діагностували у 25 (53,2%) хворих із 47, II клас - у 8 (17%), III клас - 8 (17%), IV - 6 (4,9%). У 13 (27,7%) хворих визначили ХСН I ст. за М.Д. Стражеском, В.Х. Василенком, II ФК за NYHA, у 33 (70,2%) - IIA ст., III ФК за NYHA та у 1 (2,1%) IIB ст. III ФК за NYHA. Діагноз ГІМ визначали згідно консенсусу ESC/ACC/AHA/WHF, 2007р. та відповідно до стандартів надання допомоги кардіологічним хворим за наказом № 436 Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.2006 р.[8]. Для визначення стану

прозапальних процесів використовували твердофазний імуоферментний метод, за допомогою набору реагентів: ProCon IL-10 (С.-Петербург), hsCRP ELISA (США).

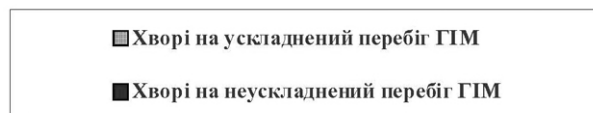
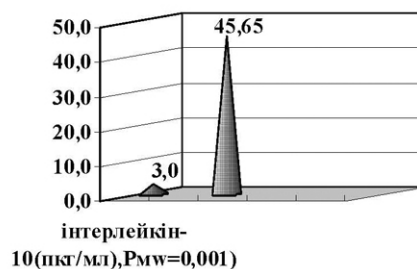
Статистичний аналіз включав двохвибірковий t критерій Ст'юдента для 2-х незалежних вибірок варіабельностей з метою перевірки гіпотези за прийняття або виключення нульової гіпотези за рівність середніх (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., (1989-2004). Нормальність розподілу варіацій перевіряли за результатами однофакторних тестів Колмогорова-Смирнова та Shapiro-Wilks. Якщо варіабельності відхилялись від нормального розподілу, то використовували непараметричні еквіваленти ANOVA/MANOVA тестів, зокрема, Kruskal-Wallis аналіз рангів [16, 9].

Результати та їх обговорення

У хворих на гострий інфаркт міокарда з ускладненим перебігом відмічається більш високий рівень ІЛ-10 в порівнянні з тими, хто мали ускладнення, зворотня закономірність спостерігається для частки від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну 10 (рис. 1).

Рисунок 1

Характерні прояви ускладненого перебігу гострого інфаркту міокарда



У хворих на ГІМ з неускладненим перебігом переважає збільшення ІЛ-10 на відміну від тих хто мав ускладнений перебіг

Таблиця 2

Показники цитокінового обміну, змін рівня аутоантитіл до білка теплового шоку 60 у хворих на гострий інфаркт міокарда з ускладненим та неускладненим перебігом ($M \pm SEM$; SD ; CI 95%; Med ; Q)

Показники	Хворі на ГІМ в залежності від перебігу захворювання:	
	ускладнений (n=35)	неускладнений (n=12)
1	2	3
Інтерлейкін-10 (IL-10), (пкг/мл)	$34,80 \pm 9,02$; 53,36; (16,47- 53,13); 6,0; (3,00-54,50); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,0001$; $P_{mw}=0,001$;	$115,60 \pm 45,79$; 158,62; (14,81-216,38); 45,65; (10,92-134,67); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,016$;
Частка від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну 10, у.од.	$14,84 \pm 2,56$; 16,6; (9,63-20,05); 5,7; (0,21-5,46); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,0001$; $P_{mw}=0,008$;	$3,10 \pm 1,32$; 4,59; (0,18- 6,03); 1,21; (1,78-26,04); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,01$;
Аутоантитіла до білка теплового шоку 60, (нг/мл)	$75,40 \pm 6,9$; 41,00; (61,32-89,49); 62,90; (38,40-112,00); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,032$; $P_{mw}=0,052$;	$56,16 \pm 12,61$; 43,69; (28,40-83,92); 40,55; (28,62-73,65); непараметричний за Shapiro- Wilk $P_{sw}=0,003$;

Примітки: M – середня, SEM – стандартна похибка; SD – стандартне відхилення, 95% CI – 95% довірчі інтервали для середньої; Med – медіана; Q – нижні та верхні квартилі, P_{mw} – різниця між групами за даними непараметричного еквіваленту до двохвибіркового t тесту Ст'юдента – тест Mann-Whitney (MW), P_{ks} – значимість за тестом Kolmogorov-Smirnov, P_{sw} – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilks.

Визначено, що у хворих на ГІМ з неускладненим перебігом переважає збільшення ІЛ-10 на відміну від тих, хто мав ускладнений перебіг. За літературними даними більш високий рівень ІЛ-10 запобігає переходу від стабільної стенокардії до нестабільної стенокардії, від нестабільної стенокардії до інфаркту міокарда. У хворих на ГІМ з ускладненим перебігом рівень частки від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну-10 був значно вищим на відміну від неуск-

ладненого перебігу.

Для хворих на повторний ГІМ характерне зниження рівня ІЛ-10 та збільшення частки від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну-10 в порівнянні з хворими на первинний ГІМ (таб. 5.3). У хворих на повторний ГІМ характерні більш виражені зміни запального потенціалу в порівнянні з тими, хто мали первинний ГІМ.

Таблиця 5.3
Показники цитокинового обміну, змін рівня аутоантитіл до білка теплового шоку 60 у хворих на первинний та повторний ГІМ (M± SEM; SD; 95% CI; Med; Q)

Показники	Досліджені хворі на ГІМ в залежності від наявності постінфарктного кардіосклерозу:	
	наявний (n = 16)	відсутній (n = 31)
Інтерлейкін-10 (ІЛ-10), (пг/мл)	53,13±32,51; 130,04;(16,15-122,43);3,50;(2,62—37,35); непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,0001; Pmw =0,034;	56,61±13,84; 77,06; (23,34-84,88);25,10;(4,70-87,20); непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,0001;
Частка від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну-10, у.од.	20,36±3,90; 15,63; (12,03-28,69);23,90; (2,96-33,93); непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,031; Pmw =0,001;	7,44±2,03;11,33;(3,29-11,60);2,65;(0,78-10,38); непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,0001;

Примітки: M – середня, SEM – стандартна похибка, SD – стандартне відхилення, 95% CI – 95% довірчі інтервали для середньої; Med – медіана; Q – нижні та верхні квартилі, Pmw – різниця між групами за даними непараметричного еквіваленту до двохибіркового t тесту Ст'юдента – тест Mann-Whitney (MW), Pks – значимість за тестом Kolmogorov-Smirnov, Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilk.

Отже, у хворих на повторний ГІМ відбувається зниження протизапальних факторів на відміну від збільшення цих показників у хворих на первинний ГІМ.

Висновки

1. Підвищення частки від поділу рівня шаперонових аутоантитіл до рівня інтерлейкіну-10, зниження інтерлейкіну-10 є характерним проявом ускладненого перебігу ГІМ.

2. У хворих на повторний ГІМ характерні більш виражені зміни запального, в тому числі аутоімунного потенціалу в порівнянні з тими, хто мали первинний ГІМ.

3. Отримані результати дозволяють рекомендувати раннє (у перші 72 години захворювання) вимірювання рівнів маркерів запалення, в тому числі аутоімунного (аутоантитіла до шаперону 60), протизапального захисту (інтерлейкін-10) для визначення особливостей перебігу ГІМ

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати мають свій подальший розвиток для діагностики прозапальних, аутоімунних механізмів серцево-судинних зрушень у хворих на гостру та хронічну ішемічну хворобу серця, як передумови до корекції лікування.

Література

- Амосова К.М. Показники системного запалення та ендотеліальної функції у хворих на гострий інфаркт міокарда із зубцем Q похилого віку та їхні зміни на тлі лікування інгібітором АПФ спіраприлом у різних дозах / К.М. Амосова, Чоп'як В.В., Рябцев О.В., Карел Н.О. // Укр. терапевт. журнал. – 2005. – №3. – С.23-28.
- Бобров В.О. Адаптаційні ішемічні і реперфузійні синдроми у хворих ішемічною хворобою серця: механізми, діагностика, обґрунтування терапії/ В.О. Бобров, С.К. Кулішов – Полтава : Дивосвіт, 2004. – 240 с.
- Карлов С.М. Эффективность тромболитической терапии в острый период инфаркта миокарда у больных пожилого и старческого возраста / С.М.Карлов, Г.И.Коліушко, Е.Л.Сиротников // Український терапевтичний журнал. – 2002. – №1. – С. 28-31.

- Драпкина О.М. Роль шаперонов в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний и кардиопротекции / О.М. Драпкина, Я.И. Ашихмин, В.Т. Ивашкин // Российские Медицинские Вести –2008. –Т XIII, №1. – С.56-69.
- Коваленко В.М. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров'я населення/ В.М. Коваленко, А.П. Дорогой // Серце і судини. - 2003. – № 2. – С. 4-10.
- Мухарлямов Н.М. Ультразвуковая диагностика в кардиологии / Н.М. Мухарлямов, Ю.Н. Беленков – М. : Медицина, 1981. – 158 с.
- Шиллер Н. Клиническая эхокардиография / Н. Шиллер, М.А. Осипов – М. : Медицина, 1993. – 347 с.
- Guidelines Subcommittee. 2007 European Society of – European Society of Cardiology guidelines for the diagnosis and treatment of Non – ST – segment Elevation Acute Coronary Syndromes // J. Hypertens. – 2007. – V. 21. –P. 1011–1053.
- Kocsis J. Antibodies against the human heat shock protein hsp70 in patients with severe coronary artery disease/ J. Kocsis, A.Veress, A. Vatay [et al.] // Immunol. Invest. – 2002. – № 31. – P.219-231.
- Cuspidi C. Prevalence and clinical correlates of right ventricular hypertrophy in essential hypertension / C.Cuspidi; F.Negri; V. Giudici; C.Valerio[et al.] // Journal of Hypertension. – 2009. – V. 27, № 4. - P 854-860 .
- Milani R.V. Reduction in C-reactive protein through cardiac rehabilitation and exercise training / R.V. Milani, C.J. Lavie, M.R.Mehra // J. Am. Coll. Cardiol. – 2004. –№43. – P. 1056-1061.
- Puijvelde G.H.M. Induction of oral tolerance to HSP60 or an HSP60-peptide activates T-cell regulation and reduces atherosclerosis/ G.H.M. van Puijvelde, T. van Es, E.J.A. van Wanrooij [et al.] // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 2007. – V.27, №12. – P. 2677 – 2683.
- Shin Y.O. Effect of cardiac rehabilitation and statin treatment on anti-HSP antibody titers in patients with coronary artery disease after ercutaneous coronary intervention/ Y.O. Shin, J.S. Bae., J.B.Lee [et al.] // Int. Heart J. – 2006. –V.47, №5. – P. 671-682.
- Xu Q. Role of heat shock proteins in atherosclerosis/ Q. Xu // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. . – 2002. – №22. – P.1547-1559.
- Zhu J. Antibodies to human heat-shock protein 60 are associated with the presence and severity of coronary artery disease: evidence for an autoimmune component of atherogenesis/ J. Zhu, A.A. Quyyumi, D. Rott, [et al.] // Circulation. – 2001. – №103. – P.1071-1075.
- Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях [монография] / М.Б. Славин – М. : Медицина, 1989. – 304 с.

Реферат

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЕЙ АУТОАНТИТЕЛ К БЕЛКУ ТЕПЛООВОГО ШОКА 60, ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, КАК ПРЕДИКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ

Шапошник О.А.

Ключевые слова: цитокины, острый инфаркт миокарда, атеросклероз.

С целью изучения изменений уровня аутоантител к белку теплового шока 60, уровня интерлейкина-10 у больных острым инфарктом миокарда, как предикторов неблагоприятных событий, обследовано 47 больных с острой формой ишемической болезнью сердца. Определено, что повышение доли от деления уровня шапероновых аутоантител к уровню интерлейкина-10, снижение интерлейкина-10 определялись у больных с осложненным течением ОИМ. У больных с повторным ОИМ характерны более выраженные изменения воспалительного, в том числе аутоиммунного потенциала по сравнению с теми, кто имели первичный ОИМ. Итак, полученные результаты позволяют рекомендовать ранние (в первые 72 часа заболевания) измерения уровней маркеров воспаления, в том числе аутоиммунного (аутоантитела к шаперон 60), противовоспалительного защиты (интерлейкин-10) для определения неблагоприятных событий ОИМ.

Summary

CHANGES IN LEVELS OF AUTOANTIBODIES TO HEAT SHOCK PROTEINS 60 AND INTERLEUKIN-10 IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AS PREDICTORS OF ADVERSE EVENTS

Shaposhnik O.A.

Key words: cytokines, acute myocardial infarction, atherosclerosis.

To study changes in the levels of autoantibodies to heat shock protein 60 and interleukin-10 in patients with acute myocardial infarction as predictors of adverse events 47 patients with acute forms of ischemic heart disease were examined. It has been found out the increasing the share of the division between the level of chaperone autoantibodies to interleukin-10 level, the decrease in IL-10 were determined in patients with abnormal myocardial infarction. Patients with recurrent AMI showed more pronounced changes in inflammatory potential, including autoimmune potential compared with those who had primary acute myocardial infarction. Thus, the results allow to recommend early (in the first 72 hours of illness) measuring markers of inflammation, including autoimmune (autoantibodies to chaperon 60), and anti-inflammatory protection (IL-10) to identify adverse events of AMI.

УДК 616.853—055.2

Шиндер В.В.

ИНТЕГРАТИВНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ЕПІЛЕПТИЧНУ ХВОРОБУ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В дослідженні вивчена інтегративна оцінка якості життя пацієнток з епілепсією. Встановлено, що жінки з епілептичною хворобою характеризувались наявністю незадоволеності по критеріях фізичного, психологічного та емоційного благополуччя, самообслуговування, незалежності дій, особистісною реалізацією та власне, загального сприйняття якості життя.

Ключові слова : епілепсія, якість життя

Вступ

Проблема епілепсії на сьогоднішній день є однією із самих актуальних в дослідженнях світової наукової спільноти сучасної медицини. Насамперед привертає увагу різноманітність її хворобливих проявів, що потребують активного вивчення з метою подальшої якісної діагностики, призначення оптимальних терапевтичних тактик та проведення ефективних медико-реабілітаційних заходів, що, безумовно, сприятиме повноцінному соціальному функціонуванню пацієнтів. За офіційними даними поширеність епілепсії у загальній популяції більшості країн Європи становить 80-230 випадків на 100 тис. населення. В Україні на неї страждають в середньому 50-73 особи на 100 тис. населення. Згідно з даними більшості епідеміологічних досліджень сьогодні спостерігається зростання питомої ваги епілепсії в загальній структурі захворювань нервової системи - з 0,5% до 0,8-1,2% [1]. Останніми роками епілептична хвороба активно досліджується провідними вітчизняними та зарубіжними науковцями. З літературних джерел останніх років відомо, що ряд дискусійних питань в процесі вивчення патології поступово знаходять свої відповіді. Так, ава-

нгардними залишаються питання діагностики та лікування конвульсивних станів. Успішними в процесі її виявлення є збільшення числа консультативних кабінетів, діагностики – застосування відеомоніторингу [2,3,4], лікування – застосування препаратів нового покоління, які доводять свою ефективність в доказовій та практичній медицині [5,6].

За визначенням Міжнародної протиепілептичної ліги та Міжнародного бюро по епілепсії 2005 р. (ILAE, IBE, 2005) «епілепсія – це розлад (захворювання) головного мозку, яке характеризується стійкою схильністю до генерації (розвитку) епілептичних нападів, а також нейробіологічними, когнітивними, психологічними та соціальними наслідками цього стану». З вищевказаного визначення стає зрозумілим, що чимало питань залишаються не дослідженими, потребують свого вирішення та впровадження, що потенційно може не тільки збільшити медичний ресурс допомоги хворим на епілепсію, але дозволить наблизити до оптимального соціального функціонування даного контингенту хворих до категорії соціально адаптованої популяції. Дані питання були викладеними та впровадженні в життя в 1997 році в Дубліні на 22-му міжнародному конгресі з прийняттям діючої по теперішній