

Розподіл відповідей щодо навичок консультування

Чи є твердження вірним?	Медичний персонал, %		Немедичний персонал, соціальні працівники, ЛЖВ, %	
	Так	Ні	Так	Ні
1. Консультування — це надання допомоги шляхом спілкування	43 (86)	7 (14)	25 (86,2)	5 (13,8)
2. Завдання консультування — змусити консультованих виконувати рекомендації консультанта	30 (60)	20 (10)	9 (30)	20 (70)*
3. Активне слухання, з'ясування без засудження тверджень пацієнта більше сприяє прийняттю ним рішень, ніж надання чітких рекомендацій	26 (52)	24 (48)	14 (48,3)	15 (51,7)
4. Консультант повинен розпізнавати та схвалювати все, що батьки (опікуни) та їх дитина роблять вірно	30 (60)	20 (40)	20 (69)	9 (31)

дітей: кращі знання показали респонденти, які брали участь у таких заходах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — <http://www.aidsalliance.kiev.ua>

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2000 № 344. Про затвердження методич-

них рекомендацій з удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

3. Попередження трансмісії ВІЛ від матері до дитини: Навчальний посібник для акушерів-гінекологів, неонатологів, педіатрів, інфекціоністів, сімейних лікарів, організаторів охорони здоров'я, лікарів-інтернів і студентів / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв, Н. В. Котова та ін. — К.: Акві-К, 2003. — 184 с.

4. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: Навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за дітьми з ВІЛ-інфекцією / М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, О. О. Старець та ін. — К.: Кобза, 2003. — 168 с.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2005 № 415. Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол).

УДК 616.36-036.12-07

К. Л. Сервецький, **В. К. Напханюк**, А. В. Андронік

## ЧАСТОТА ФЕНОТИПІВ ГАПТОГЛОБІНУ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

Одеський державний медичний університет

Вірусні гепатити — одна з найпоширеніших форм інфекційного ураження печінки. Як відомо [1], одним із пускових механізмів розвитку вірусних гепатитів є проникнення до гепатоцита вірусу та його реплікація. На шляху реплікації вірусу в гепатоциті існують різні захисні бар'єри — нуклеази, що розщеплюють ДНК і РНК, одним із індукторів яких є цитокіни, зокрема інтерферони. Сьогодні біохімічні дослідження вірусних гепатитів

стали невід'ємною частиною діагностичного процесу [2]. Їхній розвиток у цьому напрямку відбувався одночасно з вивченням самого вірусного гепатиту і залежав від науково-технічного прогресу: успіхів біології, медицини, фізики, біотехнології та пізнання морфоструктури (клітинної, субклітинної), біохімії, фізіології та патохімії самої печінки [3]. Різноманітність і складність метаболічних процесів, у яких бере участь печінка, її бар'єр-

на дезінтоксикаційна роль в організмі поставили завдання розробки відповідних методів дослідження для клінічної медицини. Але сьогодні стало зрозумілим, що не може бути одного методу, який би міг дати повну характеристику морфофункціонального стану печінки за умов вірусного гепатиту. Водночас, незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених розв'язанню цієї проблеми, в доступній літературі практично не до-



Частота фенотипів гаптоглобіну у хворих на вірусний гепатит В, %

Вік досліджених, років	Чоловіки						Жінки					
	донори			хворі			донори			хворі		
	Фенотип											
	1-1	2-1	2-2	1-1	2-1	2-2	1-1	2-1	2-2	1-1	2-1	2-2
20–39	15,1	43,3	41,6	40,6	32,3	27,1	16,4	49,1	34,5	46,7	37,2	16,7
40–49	14,2	40,4	45,4	45,8	36,7	17,5	15,9	50,2	33,9	47,8	39,3	12,9
50–59	13,8	40,2	46,0	46,7	34,9	18,4	16,0	49,5	34,5	48,4	40,4	11,2
60 і старші	13,6	40,1	46,3	46,8	35,6	17,6	15,8	51,1	33,1	50,1	36,6	13,3

сліджено взаємозалежність морфофункціональних змін у печінці й клінічного перебігу вірусних гепатитів, фенотипологічних характеристик макроорганізму.

Таким чином, **метою** нашого дослідження було вивчення частоти розподілу фенотипів гаптоглобіну в хворих на вірусні гепатити та з'ясування можливостей використання цього сироваткового білка як генетичного маркера.

### Матеріали та методи дослідження

Обстежено 80 хворих на вірусний гепатит В, які перебували в Одеській міській клінічній інфекційній лікарні. Залежно від віку хворих було розподілено на чотири групи: 1) 20–39 років; 2) 40–49 років; 3) 50–59 років; 4) 60 років і старші. Також хворих було розподілено на дві групи за статтю. Контрольна група — здорові особи (40 чоловіків і 40 жінок), які були донорами, теж розподілені на чотири вікових групи. Об'єктом досліджень була сироватка крові. Типи гаптоглобіну визначали шляхом дискелектрофорезу сироватки крові в поліакриламідному гелі, використовуючи 7%-й гель, рН=8,9. Дискелектрофорез проводили на приладі "Renal-69". Гемоглобін-гаптоглобінові смуги виявляли за допомогою їх пероксидазної активності з використанням бензодину і перекису водню [4].

### Результати дослідження та їх обговорення

Дослідженнями було встановлено (таблиця), що розподіл фенотипів гаптоглобінів серед здорових донорів (чоловіків і жінок) був таким. Гаптоглобін Нр 1-1 у здорових чоловіків залежно від віку коливався від 13,6 до 15,1 % від загальної кількості всіх обстежених; у здорових жінок часто-

та зустрічальності фенотипу Нр 1-1 була дещо вищою від аналогічних значень здорових чоловіків і коливалася залежно від віку від 15,8 до 16,4 %.

Виявлені відхилення частоти фенотипу Нр у здорових чоловіків і жінок залежно від віку були невірогідними.

Фенотип гаптоглобіну Нр 2-1 траплявся у здорових чоловіків залежно від віку від 40,1 до 43,3 % випадків.

У здорових жінок частота його зустрічальності залежно від віку коливалася в межах 49,1–51,1 %, що було дещо вищим за аналогічні показники усіх вікових груп здорових чоловіків.

Встановлено також, що фенотип Нр 2-2 у здорових чоловіків мав дещо вищий розмах (коливання у межах 41,6–46,3 %). У здорових жінок ці показники були дещо нижчими за чоловіків і залежно від віку становили 33,1–34,5 %.

Отже, наведені результати досліджень свідчать, що у здорових чоловіків та жінок найчастішою формою гаптоглобінів є Нр 2-1. Трохи нижчою була частота Нр 2-2 і найнижчою — Нр 1-1. Існують дані про те, що фенотип гаптоглобіну 1-1 є значно давнішим за походженням, він виявлявся як єдиний для людини. В процесі еволюції у людини з'явився новий алель гена гаптоглобіну Нр<sup>2</sup>, який зумовив виявлення фенотипів Нр 2-1 і Нр 2-2 [4]. Існують також дані [5], що носії гаптоглобіну, синтез якого детер-

мінований геном Нр<sup>2</sup>, мають деякі переваги перед особами, які мають ген Нр<sup>1</sup>, оскільки алель гена Нр<sup>2</sup> виник не тільки в процесі еволюції, а й поширився внаслідок природного добору по земній кулі. При цьому слід зазначити, що сьогодні поширеність гена Нр<sup>2</sup> серед європейських популяцій стала домінуючою. Також відомо [6], що в гаптоглобінах типу Нр 2-2 і Нр 2-1 порівняно з типом Нр 1-1 існують додаткові антигенні детермінанти.

В результаті досліджень, проведених під час госпіталізації хворих на вірусний гепатит В, було встановлено, що у них частота зустрічальності за типами гаптоглобінів різко відрізняється від аналогічних значень у здорових донорів. Так, при обстеженні хворих на вірусний гепатит В чоловіків віком 20–39 років виявлено, що у 40,6 % пацієнтів визначається фенотип гаптоглобіну Нр 1-1, що вище за аналогічні показники здорових донорів цієї вікової групи на 168,9 %. Кількість хворих з фенотипом гаптоглобіну Нр 2-1 у цій віковій групі чоловіків знижувалася на 25,4 %, а із фенотипом Нр 2-2 — на 34,9 %. Обстеження хворих на вірусний гепатит В жінок цього віку показало, що фенотип Нр 1-1 виявлявся у 46,7 % випадків, що перевищувало аналогічні значення у донорів цього віку на 184,7 %. Паралельно з цим спостерігалось зниження кількості осіб із фенотипами Нр 2-1 і Нр 2-2 по-



рівняно з показниками донорів на 24,3 і 51,6 % відповідно.

При обстеженні хворих на вірусний гепатит В чоловіків віком 40–49 років виявлено, що фенотип Нр 1-1 траплявся у них на 222,5 % частіше, ніж у здорових донорів. Кількість випадків Нр 2-1 виявляє тенденцію до зниження, а Нр 2-2 нижче на 61,5 %. У хворих на вірусний гепатит В жінок цього віку фенотип Нр 1-1 траплявся в три рази частіше, ніж у здорових, фенотип Нр 2-1 — на 21,8 %, а фенотип Нр 2-2 — на 61,9 % нижчий за контроль.

У хворих чоловіків віком 50–59 років фенотип Нр 1-1 траплявся в 3,4 рази частіше, ніж у донорів, а кількість пацієнтів із фенотипами Нр 2-1 і Нр 2-2 була нижчою відповідно на 13,2 і 60 %. У хворих жінок цієї вікової групи виявлено, що фенотип Нр 1-1 траплявся в три рази частіше, ніж у одновіковому контролі. Кількість пацієнтів з фенотипами Нр 2-1 і Нр 2-2 знижувалася щодо останнього відповідно на 18,4 і 67,5 %.

При обстеженні під час госпіталізації хворих чоловіків віком від 60 років і старше фенотип Нр 1-1 траплявся у 4,4 рази частіше, ніж у донорів, а фенотипи Нр 2-1 і Нр 2-2 — рідше відповідно на 11,2 і 62 %. У хворих жінок цієї вікової групи зустрічальність фенотипу Нр 1-1 порівняно з контролем зростала в 3,2 рази, тимчасом як частота фенотипів Нр 2-1 і Нр 2-2 була нижчою від показників донорів відповідно на 28,4 і 59,8 %.

### Висновки

1. В результаті проведених обстежень здорових донорів встановлено, що частота фенотипів гаптоглобіну була найнижчою для Нр 1-1 і найвищою для Нр 2-1. Значних відхилень за віком у здорових чоловіків і жінок не виявлено.

2. Проведені обстеження засвідчили, що вірусний гепатит В спостерігається здебільшого у хворих з фенотипом Нр 1-1, такі зміни відбуваються за рахунок зменшення кількості фенотипу Нр 2-2. Зрос-

тання частоти зустрічальності фенотипу Нр 1-1 відбувається зі збільшенням віку хворих.

### ЛІТЕРАТУРА

1. *Ивашин В. Т., Надинская Н. Ю.* Лечение хронического гепатита В // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2001. — № 4. — С. 51-54.

2. *Громашевська Л. Л.* Особливості біохімічних досліджень при вірусних гепатитах В і С: минуле, теперішнє, майбутнє // Лабор. діагностика. — 2001. — № 3. — С. 3-10.

3. *Ильина Е. М., Говорун В. М., Иваников И. О.* Некоторые аспекты лабораторной диагностики вирусных гепатитов В и С // Терапевт. архив. — 2003. — № 4. — С. 84-86.

4. *Логвинов А. С., Ирпень П. Е., Гунтер Е. К.* Частота фенотипов гаптоглобина у больных с хроническими активными заболеваниями печени // Терапевт. архив. — 1980. — № 7. — С. 43-46.

5. *Фенотипы гаптоглобина при спондилоартритах и у здоровых людей / Т. С. Солиев, К. Р. Арифджанов, Д. А. Набиева, Х. Т. Мирахмедова // Клин. лабор. диагностика.* — 2002. — № 4. — С. 41-42.

6. *Харрис Г.* Основы биохимической генетики человека: Пер. с англ. — Н., 1973. — С. 79-100.

УДК 616.342-002.44:612.017.1

О. М. Татарчук, В. Є. Кудрявцева, К. Г. Гаркава\*,  
С. Ю. Єгорова, Л. В. Демешкіна

## ІМУННА СИСТЕМА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ,  
\*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) посідає важливе місце в структурі патологій органів травлення і сьогодні є актуальною проблемою, про що свідчить величезна кількість публікацій [1]. До факторів, які визначають розвиток, перебіг і прогноз ВХ, належать спадково-кон-

ституційні особливості людини, вплив факторів навколишнього середовища, спосіб життя (нервово або емоційне перевантаження, порушення ритму та режиму харчування, праці й відпочинку) [2]. Сьогодні важлива роль у розвитку та перебігу виразкової хвороби належить *Helicobacter pylori* (Нр) [3]. Згідно з концепцією взаємовідносин організму людини та інфекції Нр, яку запропонував Циммерман, розвиток ВХ ДПК залежить не тільки від колонізації слизової оболонки ДПК цитотоксичними штамми Нр, які мають маркери вірулентності (CagA, VacAs та ін.), а й від резистент-

ності організму людини та інфекції Нр, яку запропонував Циммерман, розвиток ВХ ДПК залежить не тільки від колонізації слизової оболонки ДПК цитотоксичними штамми Нр, які мають маркери вірулентності (CagA, VacAs та ін.), а й від резистент-

