

новорожденных детей / Н. Н. Володин, В. В. Долгов, Д. Н. Дегтярёв и др. // Рос. вестник перинатол. и педиатрии. — 2000. — № 1. — С. 10-13.

4. *Neutrophil CD11b expression and circulating interleukin-8 as diagnostic markers for early-onset neonatal sepsis* / I. Nupponen, S. Andersson, A.-L. Jar-

venpaa et al. // *Pediatrics*. — 2001. — Vol. 108. — P. 12-17.

5. *Харченко Л. А.* Некоторые аспекты интенсивной терапии при сепсисе: неразрешённые вопросы, спорные положения, поиски путей их решения // *Мистецтво лікування*. — 2003. — № 5. — С. 46-49.

6. *Спосіб виявлення генералізованих інфекційно-запальних захворювань у грудних дітей: Деклараційний патент на винахід № 57999 А, Україна G 01N33/48 Іванова Л. А., Аль Абуд Мазен.* — № 2001118137, заявл. 28.11.2001, опубл. 15.07.2003. — Бюл. № 7.

УДК 617.404-089.13.25

А. К. Сервецький

## ЗАЛЕЖНІСТЬ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВІД СТАДІЇ ТА ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Одеський державний медичний університет

У комплексній оцінці адаптаційних механізмів у хворих із ВІЛ-інфекцією важливу роль потрібно відводити визначенню реактивності організму як індивідуальній мірі таких можливостей. Від рівня реактивності організму суттєво залежать і тяжкість перебігу захворювання, і ефективність лікування [1; 2]. Можливість впливу на резистентність організму відкриває перспективу щодо застосування патогенетично обґрунтованих методів корекції психічної дезадаптації хворих на ВІЛ-інфекцію [3]. Яким же чином організм пристосовується до впливу численних факторів, що постійно змінюються?

Встановлено, що переважним типом реактивності організму як у хворих на ВІЛ-інфекцію, так і в осіб контрольної групи є парадоксальний (відмінність між групами вірогідна,  $P < 0,01$ ) [4; 5]. Це, можливо, зумовлене соціоекономічними і, певною мірою, екологічними умовами життя нашого суспільства [6]. Проте важливий і той факт, що кількість адекватних типів реактивності організму ВІЛ-інфікованих істотно нижча, ніж у контрольних групах, навіть при невеликій тривалості захворювання ( $P < 0,05$ ). Вона значно

знижується з прогресуванням хвороби, а у стадії СНІДу адекватний тип реактивності вже не відзначається. Про виснаження адаптаційних можливостей свідчить і зменшення в динаміці кількості гіперреактивних типів (хоча на початкових стадіях хвороби їх кількість є вірогідно більшою, ніж у контролі) з одночасним підвищенням кількості ареактивних типів ( $P < 0,05$ ).

Крім того, у міру дезадаптації гомеостазу погіршуються показники психічного здоров'я. Так, у осіб, що належали до першої групи — «здоров'я», — адекватна реактивність діагностована у 27,3 % випадків, а у тих, що входили до п'ятої — «ймовірний хворобливий стан», — у 16,9 %; реактивність гіперреактивного типу — у 36,4 і 21,5 % випадків відповідно; ареактивність осіб, що належали до третьої групи — «непатологічна психічна дезадаптація», — виявлена у 12,5 %, до п'ятої — у 13,8 % випадків відповідно.

При аналізі стану психічного здоров'я хворих, що належали до п'ятої групи — «ймовірний хворобливий стан» (у зв'язку з тим, що більшість хворих входять до цієї групи, починаючи з ранніх термінів захворювання), — та вивченні залеж-

ності його від реактивності організму зі збільшенням тривалості захворювання встановлено, що у хворих п'ятої групи реактивність організму знижується відповідно до прогресування захворювання. Так, при тривалості захворювання до трьох років адекватна реактивність діагностована в 63,6 %, до 7 років — у 27,3 %, більше 7 років — у 1,1 % випадків відповідно; гіперреактивний тип реактивності зареєстровано у 35,5; 57,1 і 7,1 % випадків відповідно з одночасним зростанням ареактивності, яка при тривалості захворювання до 7 років діагностована в 44,4 %, а понад 7 років — у 55,5 % випадків. Це, у свою чергу, погіршує психічне здоров'я хворих (унаслідок розвитку психоорганічного синдрому з різною вираженістю психопатизації особистості).

Таким чином, дослідження показників реактивності організму хворих на ВІЛ-інфекцію виявило виражене зниження реактивності, що з'являється вже на ранніх стадіях захворювання при малій його тривалості і посилюється у міру прогресування хвороби. При цьому реактивність організму більше залежить від стадії хвороби, ніж від її тривалості. Вста-



новлена також залежність психічного здоров'я від реактивності організму хворих, що надає можливість прогнозувати вірогідність виникнення психічної дезадаптації у хворих на ВІЛ-інфекцію та своєчасно застосувати засоби її корекції на патогенетичному рівні.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Баевский Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точ-

ки зрения теории адаптации // Вестник АМН России. — 1999. — № 8. — С. 73-78.

2. Воробьев В. М. Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии // Обозрение мед. психологии и психиатрии им. В. М. Бехтерева. — 1998. — № 2. — С. 33-39.

3. Белов В. П., Шмаков А. В. Реабилитация больных как целостная система // Вестник АМН России. — 1997. — № 4. — С. 60-67.

4. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. — М.: Медицина, 1986. — 278 с.

5. Воложин А. И., Субботин Ю. К. Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. — М.: Медицина, 1997. — 176 с.

6. Крыжановский Г. Н. Биоритмы и закон структурно-функциональной временной дискретности биологических процессов. — М., 1987. — С. 20-34.

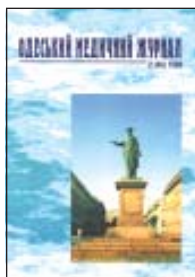
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

