

ному стані. Водночас у групах порівняння через 6 міс. ретенційного періоду рухомість зубів була вищою, ніж у вихідному стані.

Отримані результати наочно демонструють необхідність використання при ортодонтичному лікуванні ЗЩА на фоні пародонтиту у дорослих пацієнтів комплексної терапії, а також високу ефективність запропонованого терапевтичного комплексу, включаючи ПЕСФВ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Daniels A. S. Orthodontic treatment motivation and cooperation: a cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses / A. S. Daniels, J. D. Seacat, M. R. Inglehart

// Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. — 2009, Dec. — Vol. 136 (6). — P. 780-787.

2. Petersen P. E. Priorities for research for oral health in the 21st century — the approach of the WHO Global Oral Health Programme / P. E. Petersen // Community Dent Health. — 2005, Jun. — Vol. 22 (2). — P. 71-74.

3. Барна О. М. Патологічні та клінічні паралелі ІХС та остеопорозу / О. М. Барна, Н. І. Ярема, А. Я. Базилевич // Ліки України. — 2009. — № 3 (129). — С. 43-44.

4. Вишняк Г. Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит) / Г. Н. Вишняк. — К., 1999. — 216 с.

5. Остеопороз. Эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение / под. ред. Н. А. Коржа, В. В. Поварознюк, Н. В. Дедуха, И. А. Зупанца. — Х. : Золотые страницы, 2002. — 354 с.

6. Нестеренко О. М. Оцінка перебудови кісткової тканини щелеп у дорослих пацієнтів у ретенційному періоді ортодонтичного лікування : дис. ... канд. мед. наук / Нестеренко О. М. — Полтава, 2008. — 160 с.

7. Панкратова Н. В. Состояние пародонта зубов в процессе лечения их скученного положения / Н. В. Панкратова, А. Б. Слабковская // Современная стоматология. — Режим доступа к статье : http://www.dental.ru/for_prof/orthod/index.htm

8. Панкратова Н. В. Отдаленные результаты ортодонтического лечения скученного положения передних зубов / Н. В. Панкратова, А. Б. Слабковская // Современная стоматология. — 2000. — Т. 12, № 4. — С. 36-38.

9. Наумович С. А. Биомеханика системы зуб-пародонт / С. А. Наумович, А. Е. Крушевский. — Минск, 2000. — С. 4-18.

УДК 517.122:616.346.2-002

Ю. І. Ткач, Н. О. Замкова

ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЙ ДЕЯКИХ ГОСТРОФАЗНИХ ПРОТЕЇНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ФЛЕГМОНОЗНИМ АПЕНДИЦИТОМ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Труднощі діагностики гострого апендициту, які виникають у лікарів загальної практики, призводять до несвоєчасності надання медичної допомоги у 50 % випадків, і хоча у хірургів ця складність виникає у 15–18 % пацієнтів [1], але це все ж вказує на актуальність діагностичної проблеми. У зв'язку з цим важливий пошук чутливих лабораторних показників при апендициті. При гострому деструктивному апендициті у дітей 3–15 років виявлено зростання концентрацій у крові α_1 -антитрипсину у 1,12–2,00 разу, фібриногену — у 1,17 разу (та незмінність α_2 -макроглобуліну) [2]. Але опублікованих даних про вивчення концентрацій інших гострофазних білків при гострому апендициті

у людей різного віку серед доступних джерел інформації ми не виявили.

Метою роботи було визначення концентрацій високочутливого С-реактивного білка (HsCRP), α_1 -антитрипсину, гаптоглобіну і церулоплазміну у сироватці крові хворих різного віку з гострим флегмонозним апендицитом і порівняння їх із даними у здорових.

Матеріали та методи дослідження

Лабораторне дослідження перед апендектомією проведено у 50 жінок і чоловіків віком від 13 до 70 років із гострим флегмонозним апендицитом і у 54 здорових осіб (17–55 років). Загальні групи хворих і здорових були розподілені по 5

підгруп (до 20 років, 21–30, 31–40, 41–50, 51 і більше років). У сироватці крові визначали концентрації α_1 -антитрипсину, HsCRP, гаптоглобіну і церулоплазміну імунотурбідиметричними методами [3] з використанням комплектів реактивів за інструкціями фірми-виробника "CORMAY" та біохімічного аналізатора "HITACHI 912", які сертифіковані в Україні. Результати обчислювали статистично з допомогою комп'ютера при використанні стандартних програм за критеріями Стьюдента і Вілкоксона — Манна — Уїтні [4].

Результати дослідження та їх обговорення

У чотирьох вікових групах від наймолодших до найстар-



ших вміст α_1 -антитрипсину у сироватці здорових людей незначно коливався у межах 0,008–0,131 г/л, і тільки у сироватці крові старшої групи (41–50 років) середня концентрація відрізнялася найменшою величиною, що була невірогідно нижчою від найбільшої середньої концентрації на 0,457 г/л, що можна пояснити випадковістю концентрації цього білка у деяких індивідуумів (рис. 1, а).

У сироватці крові здорових людей основних вікових груп від 21 до 55 років середні концентрації hsCRP незначує відрізнялися у межах 0,008–0,105 мг/л, і тільки у сироватці крові наймолодшої групи (до 20 років) реєструвався найменший вміст hsCRP, який від найбільшої середньої групової величини (41–50 років) невірогідно був меншим на 1,087 мг/л, що також може пояснюватися випадковостями індивідуального

проміжного обміну цього білка (рис. 1, б). Наші дані у здорових людей узгоджуються з результатами, одержаними у 143 донорів крові, в яких концентрація hsCRP у сироватці крові коливалася протягом 6 міс. від 0,08 до 3,11 мг/л незалежно від статі та віку [5].

У здорових людей чотирьох вікових груп від 21 до 55 років середні концентрації гаптоглобіну незначно змінювалися на 0,064–0,380 г/л, і тільки вміст у сироватці крові наймолодшої групи (до 20 років) був найменшим і тому вірогідно відрізнявся від найвищої концентрації у найстаршій групі на 0,628 г/л (рис. 1, в).

У сироватці крові здорових людей чотирьох досліджуваних груп різного віку середні концентрації церулоплазміну незначує відрізнялися між собою на 0,297–4,282 мг/дл, і тільки у сироватці крові старшої вікової

групи (41–50 років) середній вміст церулоплазміну реєструвався найменшим, що було вірогідно менше на 9,09 мг/дл від найвищої середньої концентрації у молодих людей (21–30 років), що можна зарахувати до незакономірного явища (рис. 1, г).

У загальній групі (n=50) хворих різного віку при флегмонозному гострому апендициті середня концентрація hsCRP у сироватці крові вірогідно (P<0,05) збільшувалася у 14,9 разу, порівняно з даними групи здорових (n=54), α_1 -антитрипсину — на 43,3 %, гаптоглобіну — на 82,9 %, а вміст церулоплазміну змінювався несуттєво (P>0,05) (рис. 2, а–г). Закономірне зростання концентрацій у сироватці крові трьох гострофазних білків при гострому апендициті по відношенню до середніх даних груп здорових повторювалося майже в усіх п'яти групах різного віку. Вміст α_1 -антитрип-

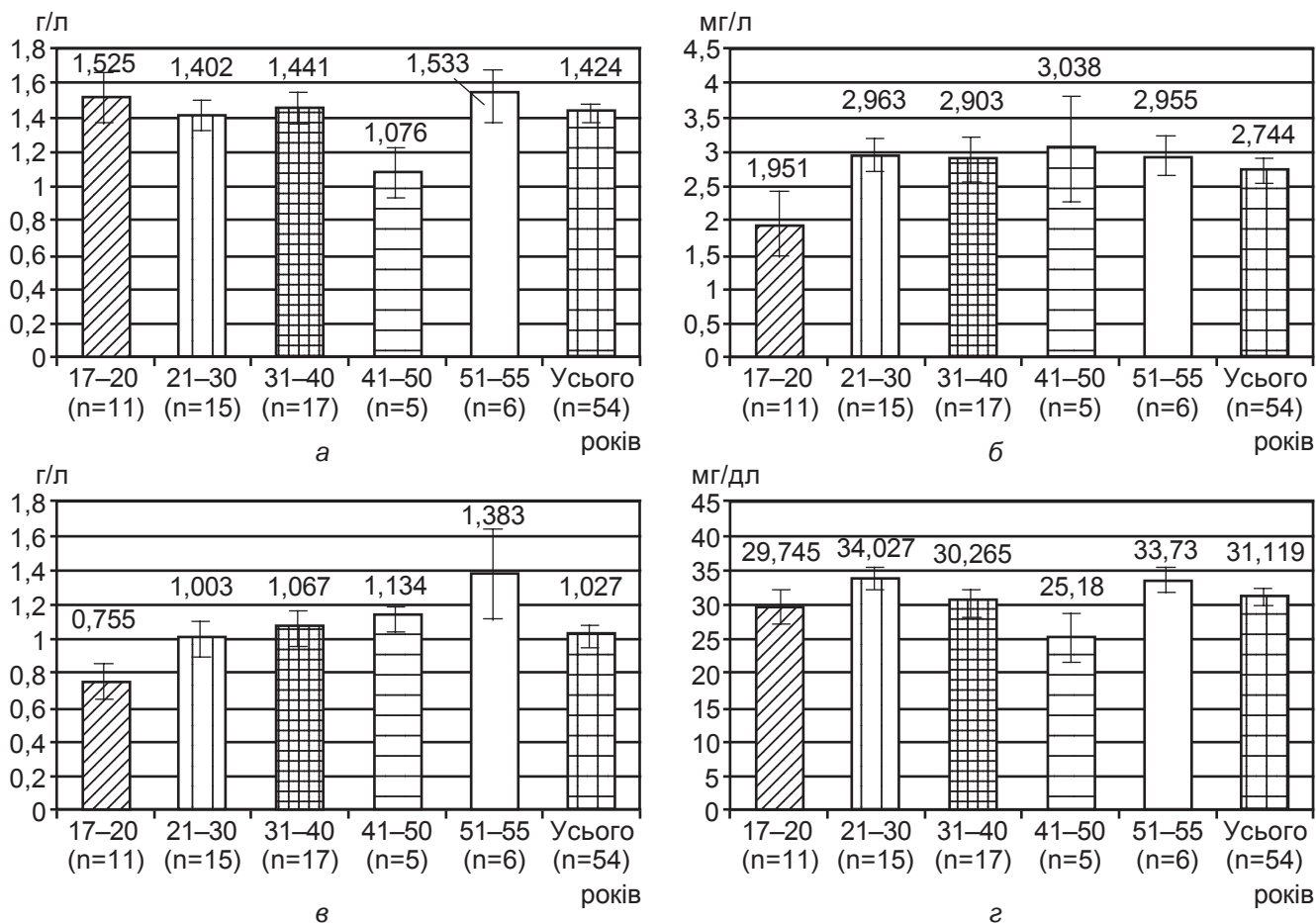


Рис. 1. Концентрації гострофазних білків у сироватці крові здорових людей різного віку. На рис. 1 і 2: а — α_1 -антитрипсину; б — hsCRP; в — гаптоглобіну; г — церулоплазміну

сину, hsCRP і гаптоглобіну у сироватці крові груп хворих вірогідно ($P < 0,05$) збільшувався відносно даних аналогічних вікових груп здорових: відповідно у віці до 20 років на 36,8 %, у 18,8 разу і на 151,4 %, у віці 21–30 років — на 42,4 %, у 11,1 разу і на 31,7 %, у віці 31–40 років — на 37,7 %, у 14,7 разу і на 90,6 %, у віці 41–50 років — на 88,1 %, у 16,6 разу і на 108,1 %, у віці 51 і більше років — на 41,2 %, у 18,3 разу і тільки у цій групі вміст гаптоглобіну зростав невірогідно за двома статистичними критеріями. Концентрація церулоплазміну у сироватці хворих несуттєво збільшувалася чи зменшувалася. Отримані нами результати узгоджуються з опублікованими даними про збільшення концентрації у крові α_1 -антитрипсину у дітей 3–15 років при гострому деструктивному апендициті [2].

При порівнянні середніх даних різних вікових груп хворих із гострим флегмонозним апендицитом виявили таке: вміст α_1 -антитрипсину і церулоплазміну у сироватці крові пацієнтів усіх вікових груп від наймолодших до найстарших реєструвався майже на незмінних рівнях, концентрації hsCRP і гаптоглобіну у сироватці крові хворих груп 21–30 років несуттєво зменшувалися відносно результатів груп до 20 років, а у групах 31–40, 41–50, 51 і більше років вони зростали, хоча за параметричним і непараметричним критеріями різниці були невірогідними. Отримані результати свідчать про те, що концентрації гострофазних білків у крові хворих не залежать від їх віку, а підвищений синтез цих білків відбувається як ланцюг захисної реакції при запаленні червоподібного відростка.

Висновки

У сироватці крові хворих з гострим флегмонозним апендицитом концентрації високочутливого С-реактивного білка, α_1 -антитрипсину і гаптоглобіну збільшуються відносно результатів здорових. Найбільш суттєве діагностичне значення має підвищення вмісту у сироватці крові хворих високочутливого С-реактивного білка, який зростає більше ніж у десять разів.

У сироватці крові хворих із гострим флегмонозним апендицитом концентрації гострофазних білків не залежать від віку. Концентрація церулоплазміну у сироватці крові пацієнтів при гострому флегмонозному апендициті діагностично значущо не змінюється.

У сироватці крові здорових жінок і чоловіків концентрації α_1 -антитрипсину, високочутливого С-реактивного білка, гап-

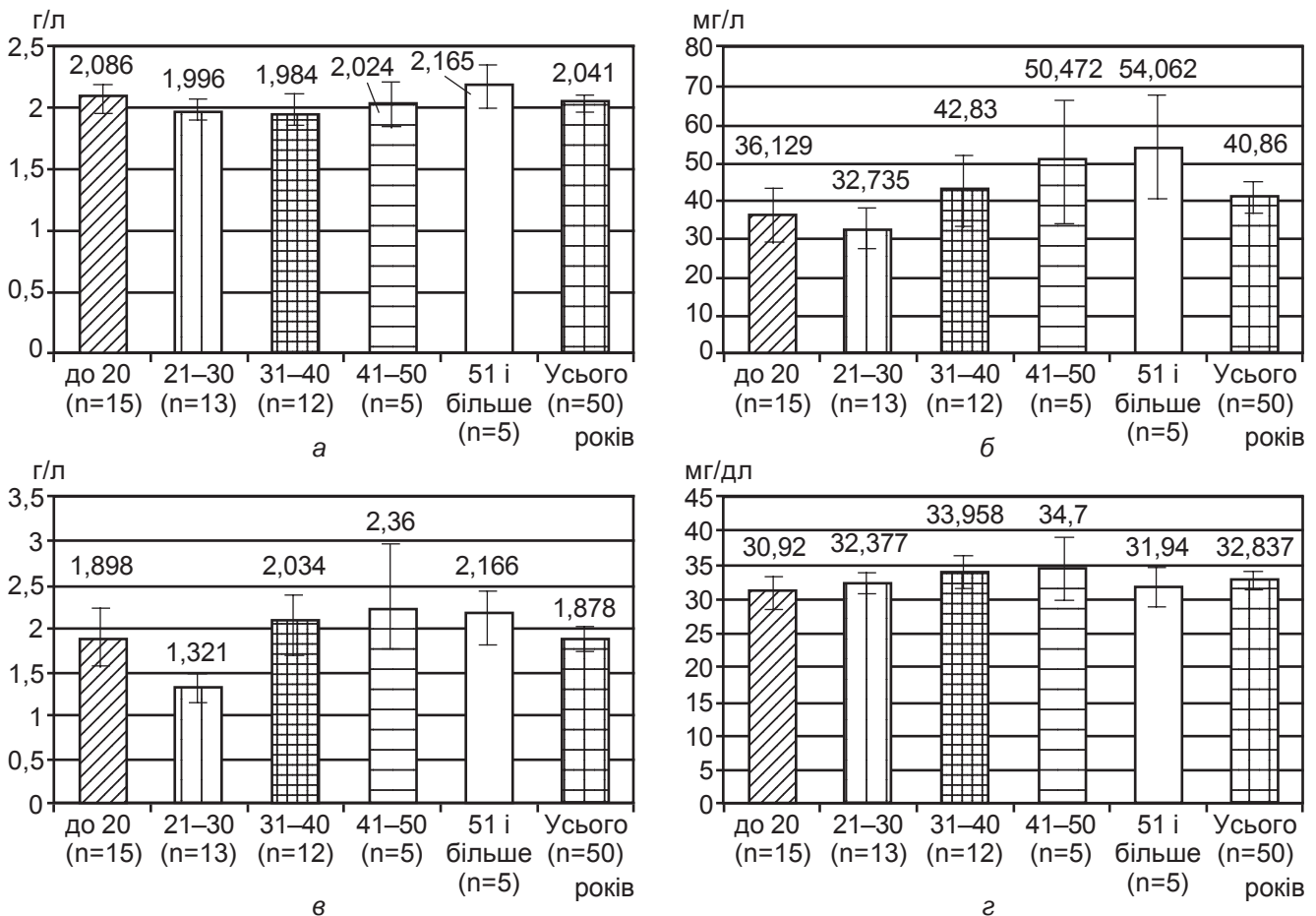


Рис. 2. Концентрації гострофазних білків у сироватці крові хворих різного віку з гострим флегмонозним апендицитом



тоглобін у і церулоплазмину не залежать від віку, бо середні результати наймолодших вікових груп вірогідно не відрізняються від даних старших груп. Одержані середні концентрації у сироватці крові здорових жінок і чоловіків різного віку α_1 -антитрипсину, високочутливого С-реактивного білка, гаптоглобін у і церулоплазмину можуть використовуватись як контрольні величини для порівняння з вмістом цих білків у

людей різного віку і статі, які мають різні причини запалення органів.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Хірургія*. Том II / за ред. Я. С. Березницького, М. П. Захараша, В. Г. Мішалова. — Дніпропетровськ : РВА «Дніпро-VAL», 2007. — 628 с.
2. *Диагностическое и прогностическое значение исследования белков острой фазы при аппендикулярном перитоните у детей* / В. А. Шалыгин, Л. Б. Ерошенко, А. Л. Солнышко [и др.] // Клиническая лабораторная

диагностика. — 2002. — № 7. — С. 7-9.

3. *Турбидиметрия в лабораторной практике* / В. В. Долгов, О. П. Шевченко, А. А. Шарышев, В. А. Бондарь. — М. : Реафарм, 2007. — 176 с.

4. *Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Platinum Edition* / А. Бююль. — СПб. : Диасофт ЮП, 2005. — 608 с.

5. *Масу Е. М. Variability in the measurement of C-reactive protein in healthy subject: implication for reference intervals and epidemiological application* / Е. М. Масу, Т. Е. Hayes, R. P. Tracy // Clin. Chem. — 1997. — Vol. 43, N 1. — P. 52-58.

УДК 616.12-008.331.1-073

В. А. Штанько, І. С. Бекало, О. П. Романчук

ВИЗНАЧЕННЯ СПИРОАРТЕРІОКАРДІОРИТМОГРАФІЧНИХ ОЗНАК ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Одеський державний медичний університет

Вступ

Артеріальна гіпертензія, за даними найбільш значущих епідеміологічних досліджень (Фремінгемське, 1971–2002), є найбільшою в історії людства неінфекційною епідемією, яка визначає структуру серцево-судинної захворюваності та смертності [1–3]. Причому 90–95 % усіх випадків артеріальної гіпертензії припадає на первинну артеріальну гіпертензію (ПАГ), тобто гіпертонічну хворобу (ГХ). Вона є провідним фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) та цереброваскулярних катастроф.

Незважаючи на велику кількість антигіпертензивних лікарських засобів (ЛЗ), сучасна фармакотерапія залишається емпіричною, суперечливою, недосконалою [1; 4; 5].

Відсутні параметри адекватного вибору довгострокової ефективної індивідуальної монотерапії комбінованої гіпотензивної

терапії. Виникає необхідність частішої зміни ЛЗ, оскільки вони швидко втрачають цілеспрямовану дію. Тому актуальним є насамперед удосконалення клінічної фармакології як методології фармакотерапії. Її фармакологічна реалізація потребує поряд з іншими пошуку функціональних методів, які б при використанні малонавантажувальних методик і тестів дозволяли визначати найраціональніші шляхи медикаментозної активізації індивідуальних саногенетичних механізмів у хворих із різними стадіями ГХ [6; 7]. З цього приводу, поряд із відомими, передбаченими протоколами та стандартами надання медичної допомоги [8], заслуговує на увагу методика спіроартеріокардіоритмографії (САКР). Саме кількісне та якісне визначення ступеня активізації індивідуальних саногенетичних механізмів за відсутності та під впливом гіпотензивних ЛЗ дозволить поглибити фармаколо-

гічні знання з питань лікування та профілактики ГХ на різних етапах її розвитку. Такий удосконалений підхід є дуже актуальним, новітнім — йому і присвячена дана робота.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено САКР-дослідження 98 пацієнтів, хворих на ПАГ у II та III стадії хвороби, що перебували на стаціонарному лікуванні у клініці Одеського державного медичного університету. Серед них 42 пацієнти з II стадією ПАГ — 26 жінок і 16 чоловіків (1-ша група), середній вік яких дорівнював $(59,4 \pm 9,4)$ року, та 56 пацієнтів з III стадією ПАГ — 34 жінки і 22 чоловіки (2-га група), середній вік яких становив $(71,5 \pm 7,3)$ року. Клінічна обтяженість перебігу ПАГ відзначалась у вигляді стабільної стенокардії напруження II–IV функціонального класу, дисциркуляторної енцефалопатії I–III ступеня, хронічної

