

інших видів шинування зубів у хворих із захворюваннями пародонта.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Лабораторные* методы исследования в клинике : справочник / под ред. проф. В. В. Меньшикова. — М. : Медицина, 1987.
2. *Григорьев И. В.* Роль биохимического исследования слюны в диагностике / И. В. Григорьев, А. А. Чиркин // Клинико-лабораторная диагностика. — 1998. — № 6. — С. 18-20.
3. *Рожко М. М.* Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів лікування знімними конструкціями зубних протезів : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. М. Рожко. — К., 1993. — 31 с.
4. *Некоторые* вопросы оптимизации ортопедической стоматологичес-

кой помощи / Г. И. Хайкин, Г. П. Коротков, А. К. Голиков, Н. А. Красновская // *Здравоохранение Казахстана*. — 1990. — № 2. — С. 11-12.

5. *Гаража С. Н.* Ортопедическое лечение при пародонтите, осложненном отсутствием жевательных зубов : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. Н. Гаража. — М., 1984. — 24 с.

6. *Абломасов Н. Н.* Прогноз лечения и возможности сохранения зубов при заболеваниях пародонта (периодонта) / Н. Н. Абломасов, В. Р. Шашмурина // *Современная стоматология*. — 2003. — № 3. — С. 49-52.

7. *Современные* аспекты клинической пародонтологии / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. — М. : МЕДпресс, 2001. — 128 с.

8. *Семенюк В. М.* Стоматология в вопросах и ответах / В. М. Семенюк,

В. Д. Вагнер, П. А. Онгоев. — М. : Мед. книга ; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. — 180 с.

9. *Герасимов И. С.* Применение высоких технологий как основа эффективного управления качеством пародонтологической помощи / И. С. Герасимов, Ю. А. Болдырев // *Вестник стоматологии*. — 2003. — № 1. — С. 72-74.

10. *Мащенко И. С.* Индексная оценка остеопорозного процесса в альвеолярной кости больных генерализованным пародонтитом / И. С. Мащенко, А. В. Самойленко // *Выводы стоматологии*. — 2002. — № 2. — С. 8-10.

11. *Бажора Ю. И.* Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине : монография / Ю. И. Бажора, Л. А. Носкин. — О. : Друк, 2002. — 400 с.

УДК 616.314.17-008.1

П. В. Максименко

#### РОЗРОБКА КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ПРОТЕЗНОГО ПОЛЯ І ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПОКАЗАНЬ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ Й ЯКОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Автор, ґрунтуючись на основних клінічних і лабораторних методах дослідження, розробив комплексну системну оцінку стану пародонта. В основу методу покладено клініко-лабораторну методику ЛКС-дослідження ротової рідини, що вже знайшла широке застосування у медицині, але недостатньо використовується застосовувана в стоматологічних дослідженнях.

У результаті дослідження розроблені чіткі показання до протезування малих дефектів зубних рядів різними видами суцільнолитих мостоподібних протезів у пацієнтів із генералізованим пародонтитом.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, зубне протезування, ЛКС-діагностика, незнімні зубні протези.

UDC 616.314.17-008.1

P. V. Maksimenko

#### ELABORATION OF THE COMPLEX SYSTEMIC EVALUATION OF THE PROSTHETIC FIELD AND ORAL CAVITY TISSUES CONDITION WHILE DETERMINING INDICATIONS TO PROSTHETICS AND FIXED DENTAL PROSTHESIS QUALITY IN PATIENTS SUFFERING FROM GENERALIZED PARODONTITIS

The method is based on clinical-laboratory technique of laser correlation spectroscopy (LCS) — studies of the oral fluid which has been widely spread in dental investigation.

As a result there were developed clear indications to prosthesis small defects of the dentition by different kinds of the whole piece bridge dentures in patients with generalized paradontitis.

**Key words:** generalized paradontitis, dental prosthesis, LCS-diagnosis, fixed dentures.

УДК 616.36-002.1-08

О. С. Совірда, канд. мед. наук,

К. Л. Сервецький, д-р мед. наук, проф.

О. А. Герасименко

#### ДИНАМІКА ВМІСТУ ЦАМФ У ЕРИТРОЦИТАХ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

Одеський державний медичний університет

Останнє десятиріччя характеризується зростанням захворюваності людей на хронічні вірусні гепатити, що зумовлює актуальність цієї проблеми. За

даними літератури, активність хронічного гепатиту В залежить від стану імунної системи організму, механізмів цитолізу гепатоцитів, дисбалансу в сис-

темі ПОЛ — АОС, різного ступеня гемо- та лімфодинамічних розладів, порушення процесів детоксикації й обміну в сполучній тканині печінки [1; 2; 5;

8; 10]. Значна кількість робіт також присвячена розробці ефективних схем фармакотерапії хронічних гепатитів із використанням як препаратів антивірусного характеру, так і гепатопротекторів [3; 4; 6; 14]. Вивчення питань фармакотерапії хронічних гепатитів вірусної етіології, на думку більшості авторів [7; 11; 12], повинно базуватися на дослідженнях механізмів патогенезу цього захворювання та визначенні індивідуальних і статевих властивостей організму [1; 9; 13].

Незважаючи на досягнуті успіхи у вивченні проблеми хронічного гепатиту В (ХГВ), деякі молекулярні механізми регуляції функцій клітин печінки та прогресування HBV інфекції продовжують залишатися складними для розуміння і потребують подальшого вивчення. Однією з таких нерозв'язаних проблем є дослідження стану системи циклічних нуклеотидів, за умов ХГВ, яка є універсальною системою, що контролює метаболічні процеси на клітинному та субклітинному рівні. У зв'язку з вищенаведеним метою нашого дослідження було визначення вмісту цАМФ у динаміці перебігу ХГВ, а також виявлення його особливостей залежно від віку та статі хворих.

#### Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили на хворих чоловіках і жінках (80), які залежно від віку були розподілені на 4 групи:

- 1) 20–39;
- 2) 40–49;
- 3) 50–59;
- 4) 60 і старше.

Кожній віковій групі хворих відповідали одновікова група донорів чоловіків і жінок. Кров для досліджень брали з кубітальної вени до градуйованих центрифугальних пробірок, завчасно оброблених гепарином, після чого кров центрифугували при 3000 об/хв, відбирали еритроцити для визначення вмісту цАМФ із використанням

наборів фірми “Amersham” (Великобританія). Розмірність концентрації — пікомоль на 1 мл еритроцитарної маси. Одержані результати досліджень були оброблені методом варіаційної статистики з використанням пакета програм “Primer Biostatistics” Sigma Start (США, 1994).

#### Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведених досліджень було встановлено (таблиця), що на момент госпіталізації 20–39-річних хворих на хронічний вірусний гепатит В вміст цАМФ у крові був нижчим за рівень одновікового контролю на 35,2 %. У хворих жінок цієї вікової групи на момент госпіталізації було встановлено, що вміст цАМФ дорівнював 75,4 % щодо одновікових здорових жінок. Після 10-денного перебування в стаціонарних умовах і лікування з використанням загальноновизнаних методик у крові хворих чоловіків спостерігалася тенденція до зниження вмісту цАМФ, при цьому його кількість щодо контролю становила 55,2 %. У хворих жінок на цей час вміст цАМФ у крові також знижувався порівняно з по-

казниками на момент госпіталізації і відносно контролю дорівнював 66,3 %. Після завершення лікування в стаціонарі, на момент виписування, вміст цАМФ у крові 20–39-річних хворих чоловіків на хронічний вірусний гепатит В вірогідно збільшувався відносно всіх попередніх показників і при цьому досягав 74,5 % порівняно з одновіковим контролем. У хворих жінок на момент виписування зі стаціонару вміст цАМФ у крові також збільшувався порівняно з усіма показниками попередніх термінів досліджень і залишався нижчим на 15,3 % порівняно з контролем.

Отже, вищенаведені факти свідчать про те, що за умов хронічного вірусного гепатиту В відбувалося суттєве зниження вмісту цАМФ, і, навіть, незважаючи на проведене лікування, відновлення до рівня здорових донорів не спостерігалось. Особливо глибокі зрушення вмісту цього нуклеотиду спостерігались у крові хворих чоловіків. На момент госпіталізації чоловіків, хворих на хронічний вірусний гепатит В, віком 40–49 років було встановлено, що вміст цАМФ у крові

Таблиця

Вміст цАМФ у еритроцитах крові хворих на хронічний вірусний гепатит В помірної активності,  $M \pm m$ ;  $n=10$ ;  $\mu\text{моль/л}$

Пацієнти	Вік обстежених, роки			
	20–39	40–49	50–59	60 і старше
Донори				
чоловіки	110,40±1,59	126,90±2,06	99,40±1,75	93,80±1,63
жінки	135,30±2,09	159,70±2,22	124,50±1,96	121,80±2,43
Хворі чоловіки				
надходження до стаціонару;	71,50±1,33	70,20±1,25	43,90±0,87	34,30±0,67
10-й день госпіталізації;	60,90±1,14	56,30±1,06	36,50±0,74	51,40±0,89
виписування	82,20±1,52	78,30±1,36	54,30±1,01	41,00±0,78
Хворі жінки				
надходження до стаціонару;	102,00±1,86	104,10±2,07	70,60±1,27	60,30±1,02
10-й день госпіталізації;	89,70±1,59	93,70±2,09	59,40±1,14	44,60±0,82
виписування	114,60±2,32	118,10±1,96	80,60±1,34	74,80±1,45

Примітка. Різниця статистично вірогідна в усіх випадках порівняно з контролем ( $P < 0,05$ ).

був на 44,7 % нижчим, ніж у здорових донорів. У хворих жінок цієї вікової групи кількість цАМФ в еритроцитах крові щодо одновікових донорів дорівнювала 65,2 %. Через 10 днів перебування в стаціонарі вміст нуклеотидів 40–49-річних хворих чоловіків продовжував знижуватись як щодо його значень у попередньому терміні, так і відносно здорових донорів. Щодо останніх, то він дорівнював 44,4 %. Така ж тенденція до зниження кількості цАМФ на 10-й день госпіталізації спостерігалась і у хворих жінок цієї вікової групи, і при цьому його кількість щодо контролю становила 58,7 %. Після завершення лікування в стаціонарних умовах вміст цАМФ у крові хворих чоловіків 40–49 років дещо збільшувався відносно попередніх двох термінів, але ще залишався нижчим за рівень контролю на 38,3 %. У жінок цієї вікової групи на момент виписування зі стаціонару спостерігалися більш позитивні зміни вмісту цАМФ у крові, ніж у чоловіків, і при цьому його рівень відносно контролю дорівнював 74,2 %.

Таким чином, дані факти свідчать про те, що глибина виявлених змін зростає зі збільшенням віку хворих. Необхідно також наголосити, що зі збільшенням віку хворих спостерігалась більш чітка статева диференціація виявлених зрушень вмісту цАМФ.

У 50–59-річних хворих чоловіків на хронічний вірусний гепатит В на момент госпіталізації було встановлено, що вміст цАМФ у крові дорівнював 44,2 % щодо одновікового контролю. У хворих жінок цієї вікової групи на момент госпіталізації вміст цАМФ у крові також був нижчим за показники одновікового контролю та дорівнював щодо останнього 56,7 %. Через 10 днів перебування в стаціонарі, і незважаючи на проведене загальновизнане лікування, вміст цАМФ у крові 50–59-річних хворих чо-

ловіків продовжував знижуватись як відносно аналогічних значень на момент госпіталізації, так і контролю, щодо останнього становив 36,7 %. Схожа ситуація на 10-й день лікування в стаціонарі спостерігалась і у хворих жінок, при цьому кількість цАМФ відносно контролю дорівнювала 47,7 %. Після завершення лікування, на момент виписування зі стаціонару, вміст цАМФ у крові хворих чоловіків віком 50–59 років вірогідно збільшувався порівняно з попередніми показниками, але рівня контролю не досягав. У хворих жінок цієї вікової групи на момент виписування зі стаціонару вміст цАМФ також вірогідно зростав відносно попередніх показників, але при цьому рівня контролю не досягав і був нижчим від нього на 35,3 %. Наведені вище факти є також кращим доказом того, що глибина зрушень вмісту цАМФ з віком у хворих на хронічний вірусний гепатит В зростає.

Проведені дослідження вмісту цАМФ у крові хворих на хронічний вірусний гепатит В віком 60 років і старше виявили більш суттєві зміни вмісту цАМФ порівняно з усіма попередніми віковими групами. Так, наприклад, на момент госпіталізації хворих чоловіків віком 60 років і старше було виявлено, що вміст цАМФ у крові був нижчим за показники контролю на 63,4 %, тимчасом як у жінок вміст нуклеотиду був нижчим за контроль на 50,5 %. Після проведеного лікування протягом 10 днів вміст цАМФ продовжував зменшуватись як відносно попередніх показників, так і контролю. Щодо останнього він становив 54,8 %. У хворих жінок цієї вікової групи вміст цАМФ також зменшувався і відносно контролю дорівнював 36,6 %. Після завершення лікування, на момент виписування, спостерігалось вірогідне збільшення вмісту цАМФ, і при цьому відносно контролю у хворих чоловіків він дорівнював 43,7 %, а у жінок — 61,4 %.

Отже, як встановлено (див. таблицю), найвираженіші зміни вмісту цАМФ відзначаються у хворих на хронічний гепатит В тяжкого ступеня 4-ї вікової групи, і особливо це стосується чоловіків. При цьому необхідно наголосити, що вплив проведеного загальновизнаного лікування на стан системи циклічних нуклеотидів був малоефективним.

## Висновки

1. Хронічний вірусний гепатит В помірної активності спричинює стійке та глибоке підвищення вмісту цАМФ в еритроцитах крові.
2. Глибина виявлених змін залежить від віку та статі, суттєвіші зміни вмісту цАМФ більше спостерігаються у чоловіків, ніж у жінок усіх вікових груп.
3. Ефективність проведеного загальновизнаного лікування залежить від віку хворих.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Chisari E. V. Pathogenesis of viral hepatitis / E. V. Chisari // IX Triennial International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease : Abstract volum, Rome, April 21-25. — 1996. — P. 31-34.
2. Comparative analysis of plasma lipoprotein components assessed by ultracentrifundation in primary biliary cirrosis and chronic hepatitis / T. Tackovskii, B. Milewski, J. Nowicka [et al.] // Med. Sci. Monit. — 2000. — Vol. 6, N 2. — P. 325-329.
3. Hoofnagle J. H. Therapy of viral hepatitis / J. H. Hoofnagle // Digestion. — 1998. — N 59. — P. 563-578.
4. Mohaney F. J. Update on diagnosis, management and prevention of hepatitis virus infection / F. J. Mohaney // Clin. Microbiology reviews. — 1999. — Vol. 12, N 2. — P. 351-366.
5. Антонова Т. В. Интенсивность перекисного окисления липидов мембран и метаболизм лимфоцитов у больных вирусными гепатитами / Т. В. Антонова, С. Л. Николаенко // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 1998. — № 5. — С. 64-67.
6. Бажан С. И. Молекулярно-генетические аспекты индукции и противовирусного действия интерферона / С. И. Бажан, О. Е. Белова // Вестник Российской АМН. — 1998. — № 3. — С. 18-24.
7. Березок І. В. Досвід застосування цитраглініну при функціональних

порушеннях та органічних захворюваннях печінки / І. В. Березок, І. Г. Палій // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — Т. 7, № 1. — С. 74-77.

8. Бондаренко А. Л. Роль імунореактивності в формуванні затяжного течения вірусного гепатита В / А. Л. Бондаренко // Епідemiологія і інфекційні захворювання. — 1998. — № 3. — С. 42-46.

9. Гарник Т. П. Застосування препаратів рослинного походження при лікуванні та реабілітації хворих на хронічний гепатит похилого віку

/ Т. П. Гарник // Врачебное дело. — 1999. — № 7-8. — С. 168-170.

10. Коломієць М. Ю. Патогенетичне обґрунтування дезінтоксикаційної та протиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хронічних дифузних захворювань печінки / М. Ю. Коломієць, О. С. Хухліна // Лікарська справа. — 1998. — № 6. — С. 51-55.

11. Оценка эффективности комплексной терапии печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени / И. В. Маев, Е. С. Вычнова, Е. Г. Ле-

бедева [и др.] // Клиническая медицина. — 2002. — № 5. — С. 42-45.

12. Радченко В. Г. Основы клинической гепатологии / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. — СПб.: Диалект, 2005. — 862 с.

13. Фролькіс В. В. Геронтологія: прогнози і гіпотези / В. В. Фролькіс // Журнал АМН України. — 1998. — Т. 4, № 3. — С. 432-448.

14. Чекман І. С. Клінічна фармакологія гепатопротекторів / І. С. Чекман // Лікарська справа. — 2000. — № 1. — С. 15-19.

УДК 616.36-002.1-08

О. С. Совірда, К. Л. Сервєцький, О. А. Герасименко  
ДИНАМІКА ВМІСТУ ЦАМФ У ЕРИТРОЦИТАХ  
КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

У роботі висвітлені результати обстеження 160 хворих на хронічний гепатит В обох статей, у яких визначали вміст цАМФ у еритроцитах крові. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що хронічний гепатит В призводить до підвищення вмісту цАМФ у еритроцитах крові. Глибина виявлених змін залежить від віку хворих.

**Ключові слова:** хронічний гепатит В, цАМФ.

UDC 616.36-002.1-08

O. S. Sovirda, K. L. Servetskiy, O. A. Gerasymenko  
DYNAMICS OF cAMP CONTENT IN THE RED  
BLOOD CELLS OF THE PATIENTS SUFFERING FROM  
HEPATITIS B

The results of examination of 160 patients suffering from chronic hepatitis B of both sexes are shown in this article. The cAMP content in red blood cells has not detected. It has been established that chronic hepatitis B leads to cAMP elevation in the red blood cells. Such changes depend on the age of the patients.

**Key words:** chronic hepatitis B, cAMP.

УДК 613.34:546.134:578:628.162

А. В. Мокієнко, канд. мед. наук,  
Н. Ф. Петренко

## ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВІРУЛІЦИДНОЇ ДІЇ ДІОКСИДУ ХЛОРУ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ПРІОРИТЕТНИХ ЕНТЕРОВІРУСІВ ПИТНОЇ ВОДИ ТА СТІЧНИХ ВОД

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту  
Міністерства охорони здоров'я України, Одеса

Як відомо, якість питної води є одним із пріоритетних критеріїв якості життя. У розв'язанні проблеми постачання населення якісною питною водою наша країна перебуває далеко позаду інших держав. За інформацією ЮНЕСКО, щодо якості питного водопостачання Україна посідає 95-те місце (зі 122) серед інших держав, у тому числі третього світу [1]. Певним чином це зумовлено тим, що існуючі технології знезараження (головним чином, хлорування) не забезпечують епідемічну безпеку та хімічну нешкідливість питної води.

Ризик для здоров'я населення від споживання питної води нестандартної якості дуже висо-

кий, оскільки стан питного водопостачання та якість питної води як систем централізованого, так і особливо децентралізованого водопостачання в країні залишаються незадовільними, а в окремих регіонах — критичними. Моніторинг інфекційної захворюваності свідчить, що кожний 2–3-й спалах кишкових інфекцій пов'язаний із споживанням неякісної питної води [2].

За даними [3], ентеровірусам належить особливе місце серед причин захворювань, пов'язаних з якістю води. Їхніми характерними рисами є:

1. Наявність великої кількості серотипів (67).
2. Поліморфізм клінічних проявів: від безсимптомного носійства, незначної гарячки, шкірних