

3. Raymond L. Bertolotti Рациональные критерии в выборе стоматологических сплавов / L. Bertolotti Raymond // Стоматолог. - 2000. - № 3. - С. 29-31.
4. Raymond L. Bertolotti Рациональные критерии в выборе стоматологических сплавов / L. Bertolotti Raymond // Стоматолог. - 2000. - № 4. - С. 65-67.
5. In vitro corrosion behaviour and metallic ion release of different prosthodontic alloys / F.J. Gil, L.A. Sanchez, A. Espias, J.A. Planell // Int. Dent. J. - 1999. - Vol.49. - №6. - P. 361-367.
6. Karov J. Galvanic corrosion of selected dental alloys / J. Karov, I. Hinberg // J. Oral Rehabil. - 2001 -Vol.28 - №3. - P. 212-209.
7. Титов П.Л. Биосовместимость дентальных сплавов (часть 1) / П.Л. Титов // Стоматолог. - 2004. - №5. - С.75-83.
8. Титов П.Л. Биосовместимость дентальных сплавов (часть 2) / П.Л. Титов // Стоматолог. - 2004. - №6. - С. 62-68.
9. Арутюнов П.А. Атомно-силовая микроскопия в задачах проектирования приборов микро- и нанозлектроники. Часть I, II / П.А. Арутюнов, А.Л. Толстихина // Микроэлектроника. - 1999-2000. - Т. 28, № 6, С. 405-414. - Т. 29, № 1, С. 13-22.
10. Сухоробський Ю.І. Вплив методу литва на мікроструктуру стоматологічних нікель-хромових сплавів / Ю.І. Сухоробський, З.Р. Ожоган, О.С. Литвин // Український стоматологічний альманах. -2007.- №1.-С.26-31.

Сухоробський Ю.І.

Изучение коррозионной стойкости никель-хромовых сплавов для зубных протезов в зависимости от метода их литья

Резюме. В ортопедической стоматологии для замещения частичных дефектов зубных рядов широко используются цельнолитые зубные протезы. Важным этапом в процессе их изготовления является выбор метода литья и его качество. Актуальным является вопрос изучения влияния цельнолитых зубных протезов на ткани протезного ложа и организм больных в целом. В ротовой полости сплав металла зубного протеза испытывает коррозии. В работе исследовались образцы сплавов металлов для зубных протезов изготовленных различными методами литья (метод центробежного литья с пла-

влением открытым пламенем (ЦЛПП), метод центробежного литья с плавлением высокочастотными токами (ЦЛВЧС) и метод вакуумного литья (ВЛ). Каждый из образцов был подвергнут электрохимическому травлению в 0,1 мол. растворе хлорида натрия в коррозионной ячейке при плотности тока 100 мА/см². Поверхность до и после травления наблюдалась методами оптической и сканирующей атомно-силовой микроскопии (АСМ). Доказано, что менее подвержены электрохимической коррозии образцы, отлитые ЦЛВЧС, наиболее разрушаются образцы отлитые ВЛ.

Ключевые слова: *зубной протез, никель-хромовые сплавы, литье сплавов металлов, микроструктура, электрохимическая коррозия, атомно-силовая микроскопия.*

Suhorebskyi Y.I.

Study of Corrosion Resistance of Nickel-Chromium Alloys for Dentures According to the Types of Casting

Summary: In prosthetic dentistry for partial replacement of dental defects piece dentures are widely used. An important step in the process of making a choice types of casting and its quality. Actual issue is to study the influence of casted dentures on the prosthetic bed and the body of patients as a whole.

In the oral cavity of dentures metal alloys are under corrosion. In this article we studied samples of metal alloys for dentures using different types of casting (flame/air and centrifugal method, induction/air and centrifugal method, vacuum method). Each sample was subjected to electrochemical etching in 0.1 mol. solution of sodium chloride in the corrosion cell at current density 100 mA/sm². Surface before and after digestion methods was observed optical and scanning atomic force microscopy (AFM). It is proved that the least exposed to electrochemical etching of samples cast induction/air and centrifugal method consequently destroyed most samples casted by vacuum method.

Keywords: *dentures, nickel-chromium alloys, metal alloys casting, microstructure, electro-chemical corrosion, atomic-force microscopy.*

Надійшла 15.06.2012 року.

УДК: 616.831.38-005.1-053.31/32-085.274

Чуйко М.М.

Лазолван у комплексній терапії недоношених новонароджених з ризиком внутрішньошлуночкових крововиливів

Кафедра педіатрії і неонатології ФПДО (зав. каф. - проф. Ю.С.Коржинський)

Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Резюме. У статті представлені результати вивчення клінічної ефективності ін'єкційної форми препарату Лазолван в добовій дозі 15 мг протягом перших семи днів життя у недоношених новонароджених з ризиком виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів. Оцінений вплив доведеного введення препарату Лазолван на частоту виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів, ступінь їх тяжкості у передчасно народжених дітей. Показано, що використання препарату Лазолван у комплексній терапії недоношених новонароджених з ризиком виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів втричі зменшує частоту досліджуваної нозології, сприяє зниженню показника відносного ризику виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів у 2,7 разів та виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів II ступеня у 2,17 разів. За показником кількості вхорих, яким у комплексному лікуванні використовували препарат Лазолван, один випадок внутрішньошлуночкових крововиливів можна попередити, застосувавши препарат Лазолван у шести новонароджених.

Ключові слова: *внутрішньошлуночкові крововиливи, недоношені новонароджені, препарат Лазолван.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

У виникненні внутрішньошлуночкових крововиливів (ВШК) серед недоношених новонароджених одну з ключових ролей відіграють вільні радикали, активація запальної реакції [1, 7, 8, 9]. Пошкоджуюча дія вільних радикалів у передчасно народжених дітей зумовлена дефіцитом антиоксидантного захисту, оксидантною експозицією, що сприяє активації оксидативного стресу вільними радикалами й подальшого uszkodження клітин й тканин головного мозку [3, 4, 5, 6, 8, 11].

Попередження uszkodжуючої дії вільних радикалів може розглядатись як один з патогенетичних профілактичних заходів ВШК у недоношених новонароджених.

В неонатології широко відома ін'єкційна форма амброксолу гідро-хлориду – активного метаболіту бромгексину - препарат Лазолван. Йому властиві стимулюючий вплив на процеси синтезу сурфактанту, збільшення його продукції,

пригнічення процесів його розпаду. Водночас лазолван має протизапальні й антиоксидантні ефекти [2]. Саме ці ефекти амброксолу гідро-хлориду можуть мати значний вплив на попередження виникнення ВШК у недоношених новонароджених, оскільки доведений асоціативний зв'язок між реперфузійними ушкодженнями у головному мозку дітей, які народились до 35 тиж гестації і підвищеною продукцією вільних радикалів [7].

Метою дослідження було встановлення клінічної ефективності внутрішньовенного повільного введення (15 хв) препарату Лазолван, у добовій дозі 15 мг розділеної на 2 введення. Оцінка впливу Лазолвану на частоту виникнення ВШК і ступінь їх тяжкості у передчасно народжених дітей.

У роботі використовували клінічні, сонографічні, математико-статистичні методи дослідження. Отримані дані аналізували за допомогою програми SPSS – 13,0 for Windows (2004, Chicago, IL, USA), використовуючи статистичні характеристики частоти, середнього, параметричні методи: t-тест для незалежних змінних, непараметричні методи: критерій χ^2 , точний Фішера, кореляційний аналіз за Пірсоном. Результати вважали вірогідними при $p < 0,05$.

Клінічну ефективність препарату Лазолван оцінювали за показником відносного ризику (RR), що дорівнює відношенню різниці частоти ВШК у контрольній й основній групах до частоти ВШК у контрольній групі. Визначали також показник кількості хворих, яким потрібно використовувати у комплексному лікуванні препарат Лазолван (NNT), для попередження одного випадку ВШК. Показник NNT визначали як відношення одиниці до різниці частоти ВШК у контрольній й основній групах [3].

Клінічне дослідження проведено згідно з діючим законодавством України, етичним принципом Хельсинської декларації.

Матеріал і методи дослідження

В умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених комунальної міської дитячої клінічної лікарні (м.Львів) у ретроспективному популяційному дослідженні випадок-контроль обстежено 50 передчасно народжених дітей, які формували групу ризику ВШК за гестаційним віком (менше 35 тиж) і лікувались у 2010-2011 рр.

18 новонароджених з першої доби життя, упродовж першого тижня життя отримували інфузійний препарат Лазолван (2мл/15 мг) в разовій дозі 7,5 мг (1 мл) двічі за добу, який ввели повільно (15 хв), розвівши перед введенням у 9 мл 5% розчину глюкози – основна група. 32 передчасно народжених немовлят, які не отримували препарат Лазолван у складі загальноприйнятої терапії, сформували контрольну групу. Нейросонографічне обстеження про-

Таблиця 1. Клінічна характеристика сформованих груп

Показник	Основна група (n=18)	Контроль-на група (n=32)	Вірогідність відмінності
Маса тіла при народженні (грами)*	1850,56±351,15	1773,438±332,12	>0,05
Гестаційний вік (тижні)*	32,78±1,35	32,47±1,19	>0,05
Кількість хлопчиків у групі (%)	7 (38,92)	13(40,69)	>0,05
Кількість дітей у важкому стані після народження (%)	18 (100)	32 (100)	>0,05
Кількість дітей, з оцінкою за шкалою Апгар на 1-й хвилині <4 балів (%)	2 (11,12)	3 (9,39)	>0,05
Кількість дітей, з оцінкою за шкалою Апгар на 5-й хвилині <7 балів (%)	15 (77,84)	27 (84,51)	>0,05
Вік госпіталізації у ВАІТН (години)*	1,33±0,68	1,13±0,55	>0,05
Температура тіла при поступленні (°C)*	36,6±0,2	36,7±0,3	>0,05

Примітка. * – середнє±стандартне відхилення (SD)

Таблиця 2. Частота окремих перинатальних чинників ризику у сформованих групах

Чинник ризику	Основна група (n=56)	Контроль-на група (n=54)	Вірогідність відмінності
Вік матері (роки)*	27,33±4,16	27,06±3,86	>0,05
Соціально-економічні шкідливості (%)	8 (44,48)	13 (43,82%)	>0,05
Професійні шкідливості (%)	4 (22,24)	7(21,91)	>0,05
Хронічні захворювання матері (%)	3 (16,68)	8 (25,04)	>0,05
Анемія у матері (%)	4 (22,24)	5(15,65)	>0,05
Гострі респіраторні захворювання під час вагітності (%)	7 (38,92)	11 (34,43)	>0,05
Інфекції сечостатевої системи (%)	20 (35,7)	15 (27,78)	>0,05
Обтяжений акушерський анамнез (%)	6 (33,36)	14 (43,82)	>0,05
Порушення матково-плодового кровообігу (%)	12 (66,72)	21 (65,73)	>0,05
Загроза переривання вагітності (%)	14 (77,84)	24 (75,12)	>0,05
Аномальне положення плода (%)	2 (11,12)	3 (9,39)	>0,05
Швидкі пологи (%)	2 (11,2)	5 (15,65)	>0,05
Затяжні пологи (%)	1 (5,56)	2 (6,26)	>0,05
Кесарський розтин (%)	11 (61,16)	17 (53,21)	>0,05
Медикаменти під час пологів (%):			
а) антибіотики	3 (16,68)	7 (21,91)	>0,05
в) стероїди	16 (88,96)	28 (87,64)	>0,05

Примітка. Зазначено кількість випадків, у дужках - %; * – середнє±стандартне відхилення (SD)

водили в першу добу життя до початку застосування препарату Лазолван й наступного дня після завершення терапії.

До початку дослідження сформовані групи значимо не відрізнялись між собою за основними клінічними показниками (табл. 1).

Усі діти народились у важкому стані від матерів з різносторонньою обтяженою анамнезом. Групи новонароджених вірогідно не відрізнялись між собою за частотою перинатальних чинників ризику (табл. 2).

Усі новонароджені в перші 2 години життя були транспортовані з пологових будинків м. Львів у відділення анестезіології інтенсивної терапії новонароджених комунальної міської дитячої клінічної лікарні. На момент поступлення новонароджені не мали ВШК. Діти перебували у режимі термонейтрального кувету. Новонароджені обох груп отримували планову патогенетичну, інфузійну, гемостатичну, посиндромну терапію. За показами новонародженим призначали антибактеріальну, респіраторну підтримку. Семеро дітей отримували сурфактант в перші години з моменту госпіталізації. З них 3 (16,68%) новонароджених основної групи, 4(12,52%) дітей контрольної групи $p > 0,05$. У новонароджених обох груп спостерігались ознаки респіраторного дистрес-синдрому різних ступенів тяжкості (рис.1)

РДС І-ІІ ступенів спостерігався з однаковою частотою серед дітей як основної, так і контрольної груп, відповідно 27,8% проти 34,43%; $p=0,66$. Статистично значимо групи відрізнялись між собою РДС ІІІ ступеня, за рахунок новонароджених основної групи 27,8% проти 6,26%; $p=0,03$.

Сонографічно гіперехогенність як ознака перенесеної гіпоксії визначалась у 10 (55,6%) новонароджених основної групи проти 24 (75,12%) дітей контрольної групи; $p=0,15$.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати проведеного дослідження показують, що частота виникнення ВШК та частота різних ступенів ВШК суттєво не відрізняла групи між собою (рис.2), однак була втричі більшою у новонароджених контрольної групи 22% проти 6% в основній групі у ($p=0,13$).

Відносний ризик виникнення ВШК у групі недоношених новонароджених, які отримували інфузійну форму препарату Лазолван у комплексному лікуванні в 2,7 рази менший, порівняно з дітьми контрольної групи. ВШК І ступеня було виявлено у 2 (6,26%) новонароджених контрольної гру-

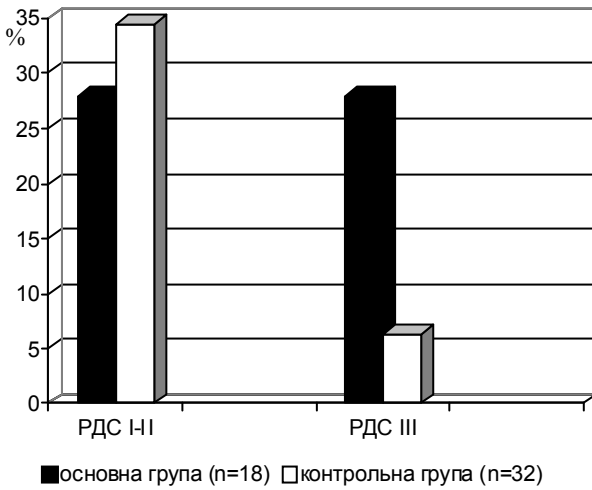


Рис. 1. Частота РДС різних ступенів у новонароджених обох груп

пи і не виникали у дітей основної групи.

У 2,17 рази частіше, за показником відносного ризику, ВШК ІІ ступеня виникали у новонароджених, які не отримували ін'єкційну форму препарату Лазолван. Ймовірно зменшення частоти, зниження відносного ризику виникнення ВШК у дітей основної групи досягається саме завдяки його антиоксидантним й протизапальним властивостям [2, 11].

Показник NNT щодо виникнення ВШК становив 6,25, який вказує, що семиденний курс Лазолвану з першої доби життя, не менше шести недоношеним новонародженим попереджає 1 випадок ВШК.

Досліджуючи клінічну ефективність застосування у комплексному лікуванні препарату Лазолван було виявлено його позитивний вплив на перебіг інших захворювань, специфічних для новонароджених дітей. Призначення Лазолвану новонародженим з ризиком ВШК вірогідно зменшувало розвиток гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС ($r = -0,28$; $p < 0,05$). Сонографічно переважала гіперехогенність ($r = 0,55$; $p < 0,05$).

Наявність респіраторного дистрес синдрому сприяла призначенню і лікуванню новонароджених за допомогою ШВЛ ($r = 0,55$; $p < 0,05$), СДПІТ ($r = 0,53$; $p < 0,05$) та вірогідно корелювала з перебуванням новонароджених у відділенні інтенсивної терапії ($r = 0,57$; $p < 0,05$).

У дітей основної групи спостерігали кращу динаміку перебігу РДС синдрому, що проявлялось у зменшенні тривалості різних видів дихальної терапії (табл.3).

Отримані дані можна пояснити стимулюючим впливом лазолвану на процеси синтезу сурфактанту, протизапальною дією та покращенням оксигенації крові у пацієнтів, яких лікують за допомогою ШВЛ [2, 10].

Результати проведеного дослідження підтверджують висновки мета аналізу Zhongio Dang Dai і співав., 2010 р. [11] з використання амброксолу у недоношених новонарод-

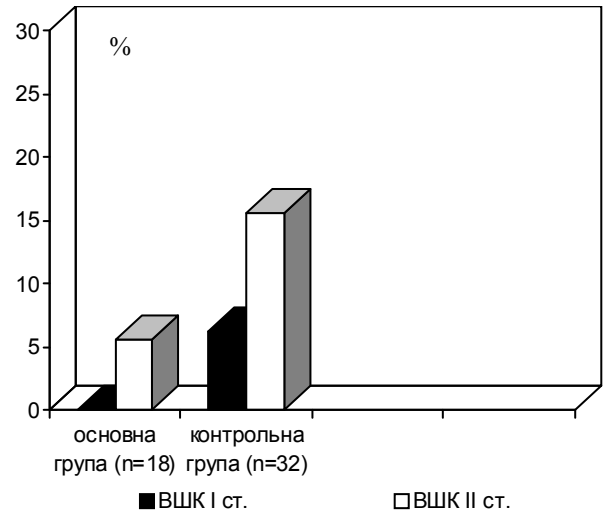


Рис.2. Частота ВШК І, ІІ ступенів у передчасно народжених дітей основної і контрольної груп

жених з РДС, згідно з якими застосування амброксолу у недоношених новонароджених з РДС суттєво знижує його частоту важкості ($OR = 0,24$, 95% CI: 0,15-0,64; $p < 0,01$) й частоту ВШК ($OR = 0,39$, 95% CI: 0,24-0,64; $p < 0,01$).

Застосування препарату Лазолван у комплексній терапії новонароджених з ризиком ВШК вірогідно зменшувало тривалість лікування дітей у відділенні інтенсивної терапії, порівняно з дітьми контрольної групи, відповідно (дні), $12,88 \pm 3,07$ проти $9,07 \pm 3,73$; $p = 0,0003$.

Висновки

Незважаючи на стрімкий розвиток перинатальних технологій, існуючі показники статистики та негативний вплив ВШК у недоношених новонароджених на подальший неврологічний розвиток залишають нетравматичні крововиливи актуальною проблемою неонатології.

Отримані позитивні результати від використання препарату Лазолван у комплексному лікуванні недоношених новонароджених з ризиком ВШК доводять його клінічну ефективність втричі меншою частотою виникнення досліджуваної нозології, за показником відносного ризику та показником кількості хворих, яким у комплексному лікуванні застосовували препарат Лазолван з метою попередження нетравматичних внутрішньошлуночкових геморагій.

Використання ін'єкційної форми препарату Лазолван (2мл/15 мг) в разовій дозі 7,5 мг (1 мл) двічі протягом доби (7 днів) у комплексній терапії недоношених новонароджених з ризиком виникнення ВШК сприяє зменшенню їхнього перебування у відділенні інтенсивної терапії.

Перспектива подальших досліджень полягатиме в пошуку оптимальних заходів профілактики й лікування внутрішньошлуночкових крововиливів у недоношених новонароджених.

Література

- Горінець І. Б. Чинники ризику виникнення внутрішньошлуночкових крововиливів у глибоко недоношених новонароджених / І. Б. Горінець, Д.О. Добрянський, А. Ю. Тузяк // Педіатрія. – 2009. - №2. – С. 21-27.
- Лазолван известные и новые аспекты применения [Публикация подготовлена по материалам, предоставленным представительством компании «Берингер Ингельхайм» в Украине] Ежедельник аптека №6 (227) 11.02.2001. – С. 18.
- Колесник Н. А. Теория и практика доказательной медицины Н. А. Колесник, В. Н. Непомнящий, Е. С. Самусева.: К., Полиграфлюкс. – 2006. – 200 с.
- Back SA. Maturation-dependent vulnerability of oligodendrocytes

Таблиця 3. Тривалість респіраторної терапії у недоношених новонароджених, залучених у дослідження

Тривалість респіраторної терапії, дні	Основна група (n=18)	Контрольна група (n=32)	Вірогідність відмінності
Штучна вентиляція легень	2,06±0,17	2,81±0,14	$p = 0,0001$
СДПІТ*	3,73±0,88	4,27±0,37	$p = 0,004$
Вільний потік кисню через носові канюлі	1,2±0,76	1,79±0,79	$P = 0,013$

Примітка: *- самостійне дихання під постійним позитивним тиском

tooxidative stress- induced death caused by glutathione depletion. / S.A. Back, X. Li. Gan, PR Rosenberg, J.J.Volpe / J Neurosci. – 1998. - V.18. – P. 6241–6253.

5. Inder T Elevated free radical products in the cerebrospinal fluid of VLBW infants with cerebral white matter injury / T. Inder, T. Mocatta, B. Darlow [et al] // *Pediatr Res.* - 2002. – V. 52. – P. 213–218

6. McCord JM. Oxygen-derived free radicals in postischemic tissue injury / *N Engl J Med.* - 1985. V.312. P. 159–163.

7. O'Donovan D.J., Fernandes C.J. Free radicals and diseases in premature infants. Forum review / D.J. O'Donovan, C.J. Fernandes // *Antioxidants & Redox signalling.* – 2004. – V.6, №1. – P. 168-175.

8. Oka A. Vulnerability of oligodendroglia to glutamate: pharmacology, mechanisms and prevention / A. Oka, M.J. Belliveau, P.A. Rosenberg, J.J.Volpe // *J Neurosci.* – 1993. V. 13. P. 1441–1453.

9. Varsila E. Immaturity-dependent free radical activity in premature infants / E. Varsila, O. Pitkanen, M. Hallman, S Andersson // *Pediatr Res.* - 1994. - V. 36. P.55–59.

10. Yonezawa M. Cystine deprivation induces oligodendroglial death: rescue by free radical scavengers and by a diffuse glial factor / M. Yonezawa, S.A. Back, X. Gan, P.A. Rosenberg, J.J. Volpe / *J Neurochem.* – 1996. – V. 67. – P. 566–573.

11. Zhongguo Dang Dai Ambroxol for the prevention of respiratory distress syndrome in preterm infants: a meta analysis Dang Dai Zhongguo Er Ke Za Zhi // *Elsevier.* – 2010. – V. 12, № 11. P. 858-863.

Чуйко М.М.

Лазолван в комплексной терапии недоношенных новорожденных с риском внутрижелудочковых кровоизлияний

Резюме. В статье представлены результаты изучения клинической эффективности инъекционной формы препарата Лазолван в суточной дозе 15 мг в течение первых семи дней жизни у недоношенных новорожденных с риском возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний. Оценено влияние внутривенного введения препарата Лазолван на частоту возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний, степень их тяжести у преждевременно рожденных детей. Показано, что использование препарата Лазолван в комплексной

терапии недоношенных новорожденных с риском возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний в три раза уменьшает частоту исследованной нозологии, способствует снижению показателя относительного риска возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний II степени в 2,7 раза и возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний I степени в 2,17 раз. По показателю количества больных, в комплексном лечении которых использовали препарат Лазолван один случай внутрижелудочковых кровоизлияний можно предупредить при использовании препарата Лазолван у шести новорожденных.

Ключевые слова: *внутрижелудочковые кровоизлияния, недоношенные новорожденные, препарат Лазолван.*

Чуйко М.М.

Lazolvan in the Complex Therapy of the Premature Infants with the Risk of the Intraventricular Haemorrhages

Summary. In the article were presented the results of the study of the clinical efficiency of the injection form of Lazolvan in the daily dose of 15 mg during the first seven days of life for premature infants with the risk of the origin of the intraventricular haemorrhages. There was appraised the influence of the intravenous introduction of Lazolvan preparation on the frequency of the origin of the intraventricular haemorrhages, on the degree of their weight for the prematurely born children. It was indicated, that the use of the preparation of Lazolvan in the complex therapy of the premature infants with the risk of the origin of the intraventricular haemorrhages decrease incidence investigated nosology, was instrumental in the decrease of the index of the relative risk of the origin of the intraventricular haemorrhages in 2,7 times and in the decline of the origin of the intraventricular haemorrhages of the second degree in 2,17 times. Considering an index amounts of patients, to which in a complex treatment used preparation of Lazolvan, one case of hemorrhages can be warned, applying preparation of Lazolvan in six new-born.

Keywords: *intraventricular haemorrhages, premature infants, preparation of Lazolvan.*

Надійшла 02.04.2012 року.

УДК:616.831-005-036-097:576.8.07

¹Шкурко М.Г., ²Слободін Т.М., ³Головченко Ю.І., ³Лісяний М.І.

Депресія як самостійний патогенетичний фактор у розвитку церебрального атеросклерозу

¹Центральна районна поліклініка Подільського району м.Києва

² Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

³Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України

Резюме. З метою визначення депресії як самостійного фактору ризику розвитку цереброваскулярних захворювань атеросклеротичного (АС) генезу, обстежено 81 пацієнт. Використовували шкалу депресії Бека та методику Спілбергера-Ханіна. Визначався імунологічний статус хворих. Встановлена коморбідність між депресією та особистісною тривожністю, як стійкою суб'єктивною характеристикою ($n=63$; $r=0,777$), визначена патогенетична роль депресії як незалежного фактору ризику розвитку цереброваскулярної патології атеросклеротичного генезу, що призводить до гіперпродукції прозапальних цитокінів INF- γ ($p<0,01$), IL-6 ($p<0,01$), IL-1, викликаючи ендотеліальну дисфункцію та зниження протиінфекційного захисту. На основі результатів полімеразно-ланцюгових реакцій (ПЛР) на герпес вірус 6 (HSV6) та 7 (HSV7) типів у слині та крові, а також визначення IgG C. pneumoniae, у пацієнтів з депресією отримано вищий у два рази відсоток позитивних ПЛР на HSV6 та HSV7 та підвищений рівень IgG C. pneumoniae, а також значно частіше (у чотири рази) виявлялась мікет-інфекція.

Ключові слова: *депресія, тривожність, церебро-васкулярна хвороба, атеросклероз, імунологічний статус.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

За даними ВООЗ, на депресивні розлади різної природи страждає до 5% населення світу [2]. Вчені давно зауважили, що негативні емоції (тривога, злість) збільшують ризик серцево-судинних захворювань [5]. Вся основна література в більшості присвячена кардіальній патології. Описано достовірну кількість фактів значного збільшення серцево-судинної смертності після переживання людьми надзвичайних стресів (природні катаклізми, техногенні аварії). Однак і повсякденні побутові ситуації, що супроводжуються значним емоційним напруженням, можуть бути фактором ризику розвитку гострої кардіальної патології. У контрольованому дослідженні ONSET (M.A. Mitteremam, 1995), в якому брали участь 1623 хворих із нефатальним інфарктом міокарда, було встановлено, що впродовж 2 год після пережитого інтенсивного гніву, причиною якого найчастіше була сімейна сварка (25% спостережень) або конфлікт на роботі (22% спостережень),