## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ІНСТИТУТ** **ЕКОЛОГІЧНОЇ** **ПАТОЛОГІЇ** **ЛЮДИНИ**

**ІНСТИТУТ СОРБЦІЇ ТА ПРОБЛЕМ ЕНДОЕКОЛОГІЇ НАН УКРАЇНИ**

 На правах рукопису

**Литвиненко Маріанна Валеріївна**

УДК: 616.36 – 091 – 06 : 616.98 : 578.828.6

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД**

14. 03. 02 – Патологічна анатомія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

 Науковий керівник:

 доктор медичних наук,

 професор

 Терещенко Валентина Павлівна

**Київ – 2007**

 **ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ……………………………………………….. 4

ВСТУП ………………………………………………………………………………... 7

РОЗДІЛ 1 ПАТОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ У ЗВ’ЯЗКУ З АНОМАЛІЯМИ ІМУННОЇ

 ВІДПОВІДІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) …………………………………… 15

 1.1. Функції печінки, їх морфологічне забезпечення і спектр

імовірних порушень ……………………………………………………… 15

1.2. Паренхіматозно-стромальні взаємовідносини і клітинні типи

печінки в нормі та при патологічних процесах ………………………… 21

1.3. Аномалії імунної відповіді в ґенезі захворювань печінки ……….. 34

1.4. Морфофункціональні порушення в печінці при ВІЛ-інфекції …… 42

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ …………………………. 60

 2.1. Загальна характеристика спостережень ..…………………………... 60

 2.2. Методи досліджень ………………………………………………...... 63

РОЗДІЛ 3 МЕДИКО-СТАТИСТИЧНИЙ ВИМІР ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ У

 ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ

 ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ РОЗТИНІВ НА БАЗІ ООПАБ) ……...... 72

 3.1. Динаміка питомої ваги ВІЛ-інфікованих осіб у загальній

 структурі показників впродовж 1998 – 2002 років …………………....... 73

 3.2. Частота і спектр патології печінки у ВІЛ-інфікованих осіб у

 вимірі досліджуваного часового терміну ……………………………....... 77

 3.2.1. Частота виявлення патологічних змін у печінці (загалом) ……... 77

 3.2.2. Нозологічний спектр ………………………………………………. 78

 3.3. Окремі соціально-побутові та професійні дані стосовно померлих

 з ВІЛ-інфекцією, де верифікована патологія печінки …………………….99

 3.3.1. Стать і вік померлих ……………………………………………….....99

 3.3.2. Особливості професійної діяльності ……………………………… 100

 3.3.3. Дані про вживання за життя наркотичних речовин ……………….104

РОЗДІЛ 4 ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ

 ВІЛ/СНІДі ………………............................................................................. 106

 4.1. Особливості паренхіматозно-стромальних реакцій ……………….. 106

 4.2. Характеристика уражень окремих клітинних типів печінки у

 зв’язку з вірусною природою недуги …………………………………… 114

 4.3. Особливості патоморфологічних змін у печінці ВІЛ-інфікованих

 осіб у зв’язку з даними про вживання ними за життя наркотичних

 речовин ……………………………………………………………………. 121

РОЗДІЛ 5 ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ В ОРГАНАХ ТРАВЛЕННЯ

 ПРИ АНОМАЛІЯХ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ РІЗНОГО

 ПОХОДЖЕННЯ – ВІЛ-ІНФІКУВАННІ І «ЧОРНОБИЛЬСЬКОМУ

 СНІДі» (за даними наукового архіву ІЕПЛ) ……………………………. 142

РОЗДІЛ 6 ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ. ОБГРУНТУВАННЯ

 СКЕРОВАНОСТІ ОКРЕМИХ ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНИХ

 ЗАХОДІВ ………………………………………………………………….. 150

ВИСНОВКИ …………………………………………………………………………... 185

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……………………………………………. 187

ДОДАТОК А. Зразок карти обліку результатів патоморфологічних досліджень .. 207

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АГ (Аg) –

АПК –

АсАТ –

АХП –

БАР –

ВГА (HAV) –

ВГВ (HBV) –

ВГС (HCV) –

ВГD (HDV) –

ВГЕ (HEV) –

ВГG (HGV) –

ВІЛ –

ВООЗ –

ВПГ (HSV) –

ГІС –

ГНІ –

ДВЗ –

ДНК –

ЕК –

ЖК –

ЗМФЦ –

ІГА –

ІЕПЛ –

ІЛ –

ІСПЕ –

ІФА –

ІФН –

КТ –

ЛДГ –

антиген

антигенпредставляючі клітини

аспарагінова амінотрансфераза

алкогольна хвороба печінки

біологічно активні речовини

вірус гепатиту А

вірус гепатиту В

вірус гепатиту С

вірус гепатиту D

вірус гепатиту Е

вірус гепатиту G

вірус імунодефіциту людини

Всесвітня організація охорони здоров’я

вірус простого герпесу

гістологічний індекс склерозу

гостра наркотична інтоксикація

синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання дезоксирибонуклеїнова кислота

ендотеліальні клітини

жирні кислоти

зірчастий макрофагоцит (клітина Купфера)

індекс гістологічної активності

Інститут екологічної патології людини

інтерлейкін

Інститут сорбції і проблем ендоекології (НАН України)

імуноферментний аналіз

інтерферон

комп’ютерна томографія

лактатдегідрогеназа

ЛНА –

ЛФ –

МБТ –

МКХ –

НК –

ОДМУ –

ОНР –

ООН –

ООПАБ –

ПБЦ –

ПГЛ –

ПК (NK) –

ПЛР –

ПСХ –

ПФТ –

РНК –

СЕС –

СМФ –

СНІД –

СНІД-ак

СО –

ТНФ –

ТТВ –

УЗД –

ФНП –

ФПН –

ХВГ –

ХГВ –

ХНІ –

ліквідатори наслідків аварії

лужна фосфатаза

мікобактерії туберкульозу

міжнародна класифікація хвороб

нозологічний контроль

Одеський державний медичний університет

отруєння наркотичною речовиною (без уточнення його гостроти)

Організація Об’єднаних Націй

Одеське обласне патологоанатомічне бюро

первинний біліарний цироз печінки

персистуюча генералізована лімфаденопатія

природні кілери

полімеразна ланцюгова реакція

первинний склерозуючий холангіт

печінкові функціональні тести

рибонуклеїнова кислота

санітарно-епідеміологічна станція

система мононуклеарних фагоцитів

синдром набутого імунного дефіциту

СНІД-асоційований комплекс

слизова оболонка

туморнекротизуючий фактор

ТТ-вірус гепатиту

ультразвукове дослідження

фактор некрозу пухлин

фульмінантна печінкова недостатність

хронічний вірусний гепатит

хронічний гепатит В

хронічна наркотична інтоксикація

ЦМВ (CMV) –

ЦОВЛ –

ЦТЛ –

ЧАЕС –

ШКТ –

В-л –

CD –

CD4 –

CD8 –

CD16 –

CD20 –

HIV –

HLA –

IgA –

IgE –

IgG –

IgM –

МАК –

Т-л –

цитомегаловірус

Центральна обласна вірусна лабораторія

цитотоксичні лімфоцити

Чорнобильська атомна електростанція

шлунково-кишковий тракт

В-лімфоцити

кластер диференціювання

Т-лімфоцити з хелперним фенотипом

Т-лімфоцити з супресорним фенотипом

натуральні кілери

В-лімфоцити

вірус імунодефіциту людини (human immunodeficiency virus)

система тканинної сумісності людини (human leukocyte antigens)

імуноглобулін А

імуноглобулін Е

імуноглобулін G

імуноглобулін М

Mycobacterium avium complex

Т-лімфоцити

**ВСТУП**

**Актуальність теми**

 ВІЛ-інфекція/СНІД – інфекційне захворювання людини, що викликається вірусами імунодефіциту людини і характеризується тривалим безсимптомним періодом, лімфаденопатією, ураженням імунної та нервової систем, наявністю опортуністичних і СНІД-асоційованих захворювань, з пандемічним розповсюдженням і 100 % летальністю [22].

 У фіналі ВІЛ-інфекції розвивається смертельний синдром набутого імунного дефіциту (СНІД). Таким чином, головна небезпека ВІЛ-інфекції, що визначає її соціальне значення, – практично неминуча загибель інфікованих осіб у середньому через 10 - 11 років після зараження ВІЛ [13]. За даними Програми Організації Об'єднаних Націй зі СНІДу (ООН СНІД) і Всесвітньої організації охорони здоров'я пандемія ВІЛ-інфекції, що виникла в кінці 70-х років минулого століття, до початку 2000 р. забрала життя 16,3 млн. жителів Землі. Ще 33,6 млн. чоловік до цього часу було інфіковано ВІЛ, і лише протягом 1999 р. заразилися 5,6 млн. чоловік [12]. На 2003 р. в світі налічувалося близько 40 млн. ВІЛ-інфікованих, кількість померлих від цього захворювання до початку 2002 р. складала 22 млн., щодня ВІЛ заражається більше 15 тис. чоловік.

 ВІЛ-інфекція (СНІД) залишається однією з найбільш актуальних проблем, що постали перед людством в кінці XX-го століття. За весь період, що минув після діагностики першого випадку хвороби (1981 р., США), це захворювання зареєстровано в 178 країнах світу. Число ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД наближається до 60 млн. чоловік [22]. Вік інфікованих в основному (82 %) складає 15 - 30 років. Серед ВІЛ-інфікованих збільшується питома вага жінок. У даний час серед уперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції співвідношення чоловіків і жінок дорівнює 2 : 1, а раніше цей показник був 4 : 1. Близько 90 % жінок, заражених ВІЛ, – дітородного віку. Це може з часом призвести до розповсюдження ВІЛ-інфекції «вертикальним шляхом».

 ВІЛ-інфекція/СНІД є важливою економічною проблемою, бо лікування одного хворого обходиться у 5-20 тис. доларів на рік. При подальшому несприятливому розвиткові епідемічного процесу в XXI столітті витрати на боротьбу з цим лихом можуть перевищити всі заплановані кошти на охорону здоров'я [22].

 Вперше ВІЛ-інфекція в Україні була зареєстрована у 1987 р. До 1994 р. в Україні спостерігалися низькі темпи розвитку епідемії, домінував гетеросексуальний шлях інфікування. З 1995 по 1997 рр. відбулося лавиноподібне розповсюдження ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків у всіх областях України, перш за все – Одеській та Миколаївській. А вже з 1998 р. спостерігається зниження кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб. Останнє, очевидно, пов'язане з ухваленням у березні 1998 р. нової редакції закону «Про запобігання захворюваності СНІД і соціальний захист населення». Було офіційно проголошено принцип добровільності тестування на ВІЛ, у зв'язку з чим скоротилася кількість проведених досліджень. З 1998 р. зафіксовано зниження числа офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. Таким чином, зниження темпів приросту офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції не говорить про поліпшення епідеміологічної ситуації в Україні [31].

 Що ж стосується шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні, то останніми роками присутня тенденція до зменшення парентерального (ін’єкційні наркомани) і збільшення статевого (гетеросексуального) механізму, а також передачі ВІЛ дитині від інфікованої матері. Реальною залишається загроза інфікування ВІЛ через донорську кров [101].

 Одеська область, завдяки географічному розташуванню, є чи не найнебезпечнішою в Україні щодо інфікування населення ВІЛ. Область має інтенсивні транспортні зв’язки з багатьма країнами світу через морські, повітряні, залізничні та автомобільні шляхи, а також являється курортною зоною, що притягує до себе і потенційних виробників наркотиків, і задіяних у їх транзиті осіб, й власне споживачів ін’єкційних наркотиків. Це сприяло високій інфікованості ВІЛ населення. Отож, область займає одне із перших місць в Україні за рівнем захворюваності на ВІЛ/СНІД.

 Епідемією охоплені всі адміністративні території Одеської області. Сучасний етап епідемії ВІЛ-інфекції характеризується масовим розповсюдженням серед вразливих груп (споживачів ін’єкційних наркотиків, жінок із сфери секс – бізнесу; осіб, які ведуть безладний спосіб життя) та проникненням в інші, більш благополучні, верстви населення [32].

 Відомо, що наркоманія в Україні «помолодшала», перше знайомство з наркотиками відбувається у 14-18 років, а найвищий рівень поширеності ВІЛ серед шприцевих наркоманів зберігається в Миколаївській (30%) та Одеській областях (19,6%) [52].

 Особливості ВІЛ-інфекції і СНІДу значною мірою пов'язані з належністю пацієнтів до різних груп ризику. Зменшення періоду латентного носійства, переважання вірусних опортуністичних інфекцій найчастіше спостерігається у наркоманів. Вживання наркотиків позначилося і на скороченні перебігу СНІДу, коли хворі вмирають протягом року з моменту появи перших клінічних симптомів хвороби [48].

 Туберкульоз і СНІД частіше поєднуються у молодих людей, які не мають роботи і вживають наркотики. Враховуючи цей віковий ценз, соціальний розподіл та виключення з репродуктивного процесу осіб, чисельність яких неухильно зростатиме, а також їх високу смертність, можна передбачити серйозну загрозу для українського суспільства в найближчі 10-15 років, пов'язану з епідемією туберкульозу і СНІДу [50]. Так, за період 1987 - 2002 рр. офіційно зареєстровано близько 35 тис. ВІЛ-інфікованих громадян України. Підкреслимо: ВІЛ-інфекція – наймогутніший з усіх відомих факторів, що збільшують ризик розвитку туберкульозу. Асоціація збудника туберкульозу і віруса імунодефіциту отримала назву «проклятий дует» [28].

 Не зважаючи на порівняно недавнє виявлення ВІЛ, у численних публікаціях наводяться досить повні дані про його будову, властивості, механізми реплікації, епідеміологію та клінічні прояви, пов'язані з ним захворювання [83].

 Згідно з результатами окремих досліджень, однією з найчастіше реєстрованих патологій при ВІЛ-інфікуванні є ураження печінки [73]. Проте, не зважаючи на досить велику кількість наукових праць, присвячених питанням етіології, патогенезу, клініки, діагностики й лікування СНІДу, нам не вдалося отримати інформацію про характер ушкоджень різних клітинних типів печінки при цьому захворюванні. На наш погляд, надзвичайно важливою є верифікація первинності (безпосередній уражаючий вплив вірусу) й вторинності (внаслідок зміненого мікрооточення, приєднання інших агресивних чинників) альтеративних змін паренхіматозних та судинно – стромальних елементів печінки. Отримання ж знань про ці та інші складові патогенезу ВІЛ-інфекції/СНІДу у цілому і, зокрема, про структурні відповідності суто дисфункції печінки, поза сумнівами, сприятиме покращенню діагностичної, лікувальної тактики і прогнозу захворювання.

 Пріоритетним скеруванням наукового пошуку є порівняльний аналіз окремих структурних патернів у хворих на СНІД з такими в осіб, які зазнали впливу техногенних забруднювачів довкілля внаслідок Чорнобильської катастрофи, що, зокрема, результувалось набутим імунодефіцитом.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Робота є фрагментом наступних НДР Інституту екологічної патології людини (ІЕПЛ): «Особливості ураження тканин при різноспричинених аномаліях імунної відповіді (№ державної реєстрації 0104U009654); «Загальнобіологічні феномени у вимірі техногенної агресії (№ державної реєстрації 0104U009655); НДР Інституту сорбції та проблем ендоекології (ІСПЕ) НАН України під егідою НАН України «Впровадження методичних засад лікувально-профілактичного застосування ентеросорбентів при аномаліях імунної відповіді» (№ державної реєстрації 0107U005408), а також узгоджена із довгостроковою науковою програмою ІЕПЛ – «Структурне підґрунтя патоморфозу захворювань в осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» (№ державної реєстрації 01974007676) та НДР під егідою цієї ж установи – «Методичні засади розпізнавання патології, індукованої чинниками Чорнобильської катастрофи для встановлення факту інвалідизації» (№ державної реєстрації 0203U006930).

 **Мета роботи** – верифікувати патогенетично значущі структурні зміни у печінці ВІЛ-інфікованих осіб залежно від долучення наркотичних речовин для аргументації окремих положень діагностичної і лікувальної тактики.

 **Завдання дослідження** :

1. Проаналізувати медико-статистичні дані щодо наявності і характеру уражень печінки при ВІЛ-інфекції за матеріалами патологоанатомічних розтинів на базі Одеського обласного патологоанатомічного бюро.
2. Дослідити за допомогою комплексу морфологічних методик порушення у печінці ВІЛ-інфікованих померлих та з’ясувати показові діагностичні критерії.
3. Визначити особливості патоморфологічних змін в печінці ВІЛ-інфікованих осіб у зв`язку з вживанням наркотичних речовин.
4. Здійснити порівняльний аналіз деяких порушень в органах травлення при аномаліях імунної відповіді різного походження – ВІЛ-інфікуванні і «чорнобильському СНІДі» (за матеріалами наукового архіву ІЕПЛ та інших інформаційних джерел).
5. Аргументувати окремі положення діагностичної і лікувальної тактики у зв’язку із патологією печінки у ВІЛ-інфікованих осіб.

*Об`єкт дослідження* – структурне підгрунтя розладів функцій печінки при індукованих аномаліях імунної відповіді.

 *Предмет дослідження* – патоморфологія печінки при ВІЛ-інфекції/СНІД.

*Методи дослідження.* Досягнення мети роботи передбачало використання комплексу методів дослідження в обсязі, лімітованому специфікою матеріалу: статистичних, оглядових гістологічних, селективних гістохімічних та імуногістохімічних. Перші дві групи слугували для отримання виважених орієнтирів подальшого поглибленого наукового пошуку. Також була задіяна інформаційна база ІЕПЛ, де кумульовані результати клініко-лабораторних, оглядових гістологічних, селективних гістохімічних, лектиногістохімічних, імуногістохімічних, морфометричних, статистичних та гістоавторадіографічних досліджень щодо постраждалих від аварії на Чорнобильській АЕС 1986 року.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Робота є першим вітчизняним дослідженням структурних основ печінкової дисфункції у ВІЛ-інфікованих осіб. Представлено дані про наявність і характер уражень печінки при ВІЛ/СНІДі на об`ємній статистичній вибірці Одеського ОПАБ, що загалом є значущим у вимірі цієї медико-соціальної проблеми. Вперше структурні зміни у печінці при означеній інфекції оцінено щодо основних клітинних типів органа та у зв`язку з їх вірогідним первинним (ВІЛ) і вторинним (внаслідок зміни мікрооточення та приєднання інших агресивних чинників) пошкодженням. Документовано патоморфологічні особливості у печінці ВІЛ-інфікованих осіб, які за життя вживали наркотичні речовини. Вперше у світовій практиці медико-біологічних досліджень структурні порушення у печінці при ВІЛ-інфекції проаналізовано з огляду на механізми різноспричинених аномалій імунної відповіді (ВІЛ-інфекція і т. з. «чорнобильський СНІД»).

**Практичне значення одержаних результатів**

Результати наукового пошуку надають аргументи для оптимізації діагностичної і лікувальної тактики при ВІЛ/СНІДі. Зокрема, розроблено складові діагностичного алгоритму уражень печінки у ВІЛ-інфікованих, прийнятні для повсякденної діяльності практикуючого патолога.

 Отримані свідчення можуть використовуватись у навчальному процесі кафедр патологічної анатомії, патологічної фізіології, терапії, гастроентерології, інфекційних хвороб, імунології вищих медичних навчальних закладів та таких післядипломної підготовки фахівців.

 На сьогодні результати досліджень запроваджено у повсякденну діяльність Одеського обласного патологоанатомічного бюро, Інституту екологічної патології людини (м. Київ), лабораторії ендоекології і техногенно-індукованої патології Інституту сорбції та проблем ендоекології НАН України, а також у навчальний процес кафедри патологічної анатомії Одеського державного медичного університету (ОДМУ).

**Особистий внесок здобувача**

Дисертантом самостійно обґрунтована актуальність проведення дослідження, його мета, завдання, проаналізовано наукову літературу. Особисто автором зроблено значну частину розтинів померлих від СНІД; вивчені гістологічні, гістохімічні препарати; зібрано й проаналізовано статистичні дані.

 Імуногістохімічні дослідження переважно виконані на базі патологоанатомічного відділення Санкт – Петербурзької міської інфекційної лікарні № 30 ім. С.П. Боткіна (Російська Федерація) під керівництвом кандидата медичних наук В.Є. Карєва та продовжені автором на базі ОДМУ та ООПАБ. Для аналітичних порівнянь щодо різних імунодефіцитних станів використана інформаційна база ІЕПЛ, де зосереджено патоморфологічні дослідження у постраждалих від Чорнобильської катастрофи.

 Автор щиро вдячна вищезгаданим колегам й установам за увагу до її досліджень, методичну та технічну допомогу.

 І, насамкінець, самостійно зіставлено дані різних відгалужень наукового пошуку з відповідним статистичним опрацюванням, а також написані всі розділи дисертації й сформульовані її положення та висновки.

**Апробація результатів дисертації**

Основні положення роботи доповідались й обговорювались на науково – практичних семінарах ІЕПЛ (Київ, 2003 – 2007 рр.) та фахових конференціях ООПАБ (Одеса, 2002 – 2007 рр.), на сумісному засіданні РПК «Патологічна анатомія» МОЗ й АМН України й ІЕПЛ (Київ, 2003 р.), на школі – семінарі молодих науковців та спеціалістів «Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії» (Одеса, 2006 р.); сумісному засіданні співробітників ІЕПЛ та лабораторії ендоекології і техногенно-індукованої патології ІСПЕ НАН України (Київ, 2007 р.). Результати роботи відображені в матеріалах Української науково-практичної конференції «Актуальні проблеми захворювань шлунково-кишкового тракту та гепато-біліарної системи» (Донецьк, 2005 р.), Міжнародних науково-практичних конференціях молодих вчених «Вчені майбутнього» ОДМУ (Одеса, 2005-2007 рр.).

 **Публікації**

Основні положення дисертації викладені у 19 опублікованих роботах, зокрема 13 у виданнях, рекомендованих ВАК України.

 **ВИСНОВКИ**

 У дисертації наведені теоретичне обґрунтування та наукове рішення актуальної для сучасної медицини задачі – з’ясування патогенетично значущих змін у печінці при ВІЛ-інфекції/СНІД з урахуванням уражаючего впливу наркотичних речовин та для аргументації окремих положень діагностичної і лікувальної тактики.

1. За матеріалами патологоанатомічних розтинів на базі Одеського обласного патологоанатомічного бюро, здійснених впродовж 1998 - 2002 рр., кількість ВІЛ-інфікованих осіб обох статей наочно зростає з часом, віддзеркалюючи несприятливу епідеміологічну ситуацію у регіоні, а також безпосередні й непрямі (з огляду на репродуктивний вік померлих) втрати населення.

2. Патологія печінки діагностовано в усіх аутопсійних спостереженнях ВІЛ-інфікованих осіб і характеризується більшою виразністю при вживанні ними за життя наркотичних речовин, що засвідчує адитивну (синергічну) дію цих патогенних чинників на гепато-біліарну систему.

3. При предметному аналізі спектру патології гепато-біліарної системи у ВІЛ-інфікованих осіб з’ясовано переважання гепатитів, в етіології яких (за даними імуногістохімічної діагностики) суттєва роль належить вірусам гепатитів B (11,6%) і C (15%), а також простого герпесу I і II типів (5% та 1,6% відповідно) та цитомегаловірусу (1,6%).

4. Особливості паренхіматозно-стромальних реакцій при ВІЛ-інфекції/СНІДі демонструють ураження макрофагальної системи, а саме: низькій вміст макрофагів (гістіоцитів) у пухкій сполучній тканині і запальному ексудаті; часткову депопуляцію та дистрофічні зміни зірчастих макрофагоцитів; низьку інфільтрацію тканин печінки при запальних процесах портальними та синусоїдальними лімфоцитами, зокрема – дуже низький вміст pit – клітин (ямкових); виразні патологічні зміни і відсутність переконливих ознак фагоцитарної функції ендотеліоцитів. Все це зумовлює неефективне обмеження вогнищ альтерації та інфект-агентів.

 5. Нами документовано, що у ВІЛ-інфікованих осіб до патологічних процесів долучаються всі клітинні типи печінки з переважаючим ураженням гепатоцитів. Це слід враховувати при розробці діагностичних і лікувальних заходів стосовно вказаного контингенту пацієнтів.

 6. Виходячи із особливостей уражень гепато-біліарної системи у ВІЛ-інфікованих наркоманів ми встановили чутливість наочних патоморфологічних ознак, які фундували діагностичний алгоритм. Найхарактернішими щодо цього є: наявність в портальних трактах підвищеної кількості макрофагів (94,2%); склероз стінок центральних вен і центролобулярний перицелюлярний фіброз (82,8%); відсутність мостоподібних і панлобулярних некрозів (80%); домішка еозинофілів до запального інфільтрату (72,8%); скупчення сидерофагів або відкладення гемосидерину в стромі портальних трактів (70%); переважання жирової дистрофії гепатоцитів порівняно з гідропічною (70%); слабка вираженість або відсутність ознак посиленої регенерації гепатоцитів, котрі містять крупні гіперхромні ядра (70%). Діагноз правомірний за наявності цих семи та ще будь-яких трьох ознак із загальної шкали.

 7. У пато-(морфо-)генезі порушень функцій печінки при ВІЛ-інфекції/СНІД та техногенній агресії (у вимірі наслідків Чорнобильської катастрофи), тобто при різнопричинних аномаліях імунної відповіді, існує принципова відмінність: при ВІЛ\СНІД (за відсутності впливу ксенобіотиків у складі наркотиків) має місце суто імунодефіцит на противагу аутоагресії, яка розвивається на тлі вторинного імунодефіциту у постраждалих від Чорнобильської катастрофи.

8. З огляду на імовірну реалізацію всіх відомих на сьогодні механізмів ендотоксикозу у ВІЛ-інфікованих осіб, в яких розвинулась патологія печінки, їм доцільно до загального лікувального комплексу включати ентеросорбенти.

9. Обов’язкове ураження гепато-біліарної системи при ВІЛ-інфекції (особливо у тих, хто вживає наркотичні речовини) передбачає предметну увагу до цих питань при обстеженні і лікуванні таких пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: Учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под ред. А.А. Воробьёва, А.С. Быкова. – М.: Медицинское информационное агенство, 2003. – 236 с.
2. Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А. Гистология. – М.: Медицина, 1989. – С. 544 – 553.
3. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.
4. Балаян М.С., Фёдорова О.Е. Сероэпидемиологические наблюдения за заболеваемостью гепатитом Е в неэндемичных регионах // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1999. – Т. 9, № 1. – С. 18 – 22.
5. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. – М.: Медицина, 1988. – 528 с.
6. Белозёров Е.С., Змушко Е.И. ВИЧ – инфекция. – С-Пб.: Питер, 2003. – 364 с.
7. Белозёров Е.С., Иоанниди Е.А. Вирусный гепатит. – М.: АПП «Джангар», 2004. – 157 с.
8. Бобков М.Р. Возможные механизмы взаимного влияния инфекций, вызываемых ВИЧ и вирусом гепатита С. // Журнал микробиологии. – 2002. – № 5. – С. 104 – 115.
9. Бышевский А.Ш., Терсенов О.А. Биохимия для врача. – Екатеринбург, 1994. – 383 с.
10. Валенкевич Л.Н., Яхонтова О.И., Шубина М.Э. Поражение органов пищеварения при ВИЧ – инфекции // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1999. – Т. 9, № 1. – С. 345.
11. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. – М.: Триада – X, 2000. – 204 с.
12. ВИЧ – инфекция: клиника, диагностика, лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин – М.: Медицина, ГЭОТАР, 2000. – 496 с.
13. ВИЧ – инфекция: клиника, диагностика, лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин – Изд. ІІ-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2003. – 488 с.
14. Волкова К.И., Кокосов А.Н. СПИД, наркомания и материнство // Пульмонология. – 2001. – Т. 11, № 2 – С. 98 – 107.
15. Волкова О.В., Елецкий Ю.К., Основы гистологии с гистологической техникой. – М.: Медицина, 1982. – 304 с.
16. Воронин Е.Е. Простой герпес у детей с ВИЧ – инфекцией: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – С – Пб., 1995. – 18 с.
17. Воспаление. Руководство для врачей / Под ред. В.В. Серова, В.С. Паукова. – М.: Медицина, 1995. – 640 с.
18. Выявление ДНК – вируса ТТ у доноров крови и больных гепатитом неясной этиологии / Исаева Е.И., Кузин С.Н., Степанов А.Н. и др. // Вопросы вирусологии. – 1999. – Т. 44, № 4. – С. 170 – 171.
19. Гиперпродукция фактора некроза опухолей при ВИЧ – инфекции Габрилович Д.И., Оганезов В.К., Шепелева Г.К. и др. // Иммунология. – 1992. – № 4. – С. 10 – 12.
20. Гистология: Учебник / Под ред. Ю.И. Афанасьева, Н.А. Юриной. – Изд. V-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 744 с.
21. Гистопатология и ультраструктура печени при действии наркотических веществ в сочетании с вирусами гепатита С и В / Непомнящих Г.И., Толоконская Н.П., Сахарова Е.Г. и др. // Бюл. Экспер. Биол. – 1999. – Т. 128, № 9. – С. 351 – 355.
22. Гранитов В.М. ВИЧ – инфекция / СПИД, СПИД – ассоциированные инфекции и инвазии. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 119 с.
23. Дегтярьова Л.В., Терещенко В.П., Піщиков В.А. Патоморфоз пептичної виразки дванадцятипалої кишки у потерпілих від аварії на Чорнобильській АЕС. – Київ: Медінформ, 2004. – 368 с.
24. Дмитриев В.И. Мононуклеарные фагоциты и ВИЧ – инфекция // Гематология и трансфузиология. – 1994. – № 3 – С. 29 - 30.
25. Должанский О.В. Судебно – медицинская оценка морфологических изменений головного мозга при хронических опийных наркоманиях: Автореф. дис. … канд. мед наук. – М., 2001. – 26 с.
26. Елинов Н.П. Химическая микробиология. – М.: Высшая школа, 1989. – 202 с.
27. Жировая дистрофия гепатоцитов и хронический HCV – гепатит / Сторожаков Г.И., Никитин И.Г., Банин В.В. и др. // Архив патологии. – 1998. – Т. 60, № 6. – С. 27.
28. Зайцева С.И., Матвеева С.Л., Ющенко Л.П. Клиника и профилактика туберкулёза у ВИЧ – инфицированных // Международный медицинский журнал. – 2002 – № 4. – С. 29 – 33.
29. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – С - Пб.: ФОЛИАНТ, 2003. – 429 с.
30. Замятина Н.А., Балаян М.С. Гепатит А : моделирование инфекций на обезьянах, некоторые закономерности эпидемического процесса и перспективы вакцинопрофилактики // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1999. – Т. 9 , № 1. – С. 28 - 32.
31. Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. ВИЧ – инфекция и СПИД. – Київ.: Здоров’я, 2003. – 624 с.
32. Засипка Л.Г., Котлік Л.С., Лісецька В.І. Дозорний епіднагляд за ВІЛ – інфекцією / СНІДом в Одеській області // Инфекционный контроль. – 2003. – № 1. – С. 28 – 30.
33. Застосування ентеросорбентів у медицині і ветеринарії: методичні рекомендації / Терещенко В.П., Піщиков В.А., Дегтярьова Л.В. та ін. – Київ, 2005. – 53 с.
34. Змушко Е.И., Белозёров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология. – С-Пб: Питер, 2001. – 576 с.
35. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. – Изд. ІІ-е – М.: ООО Издат. Дом „М – Вести”, 2005. – 536 с.
36. Ивашкин В.Т. Терминология хронических гепатитов, реакции отторжения печёночного аллотранспортата и узловых поражений печени // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1995. – Т. 5, № 4. – С. 14 – 18.
37. Ильченко Л.Ю. Принципы лечения хронических заболеваний печени у наркоманов. М., 8-12 апреля 1997 // Тез. докл. 4 – го Российского национального конгресса „Человек и лекарство”. – М., 1997. – С. 53.
38. Иммунопатология и морфология хронического воспаления / Пауков В.С., Гостыщев В.К., Ермакова Н.Г. и др. // Арх. патол. – 1996. – Т. 58, № 1. – С. 28 – 32.
39. Исмаилов Ш.Ш., Алёнова А.Х., Чакликов Т.Е. ВИЧ – инфекция и туберкулёз в республике Казахстан // Проблемы туберкулёза. – 2001. – № 5. – С. 36 – 39.
40. Казанцева И.А., Пермяков Н.К. Синдромология и патологическая анатомия инфекции ВИЧ (СПИДа) // Архив патологии. – 1990. – Т. 52, № 7. – С. 3 – 8.
41. Канестри В.Г., Кравченко А.В. Особенности вирусного гепатита С у больных ВИЧ-инфекцией. // Медицинская помощь. – 2001. – № 2. – С. 21 – 24.
42. Карачунский М.А. Туберкулёз при ВИЧ – инфекции // Проблемы туберкулёза. – 2000 – № 1. – С. 47 – 51.
43. К вопросу о поражении печени у больных опийной наркоманией / Погромов А.П., Мишнаевский А.Л., Расулов М.М. и др. // Рос. гастроэнтерологический журнал. – 1998. – № 4. – С. 82 – 83.
44. Климова С.Н., Ульянова Л.И., Гамалея Н.Б. и др. Особенности клеточного и гуморального иммунитета у больных опийной и эфедроновой наркоманией // Вопросы наркологии. – 1994. – № 2. – С. 54 – 57.
45. Клинико – иммунологические особенности течения ВИЧ – инфекции / Борисова А.М., Макарова С.А., Прокопенко В.Д.и др. // Иммунология. – 1993. – № 6. – С. 27 – 34.
46. Клинико – лабораторная характеристика острого вирусного гепатита С у потребителей парентеральных наркотических веществ / Г.М. Кожевникова, И.М. Рослый, К.И. Чуйкова, М.Р. Бобкова // Терапевтический архив. – 1999. – Т. 71, № 11. – С. 10 – 14.
47. Клинико – морфологические параллели при бессимптомных (субклинических) вариантах хронических вирусных гепатитов В и С / А.Н. Горфинкель, В.Л. Коваленко, Л.И. Ратникова, И.В. Мельников // Тезисы 2 – го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов. – М., 1999. – С. 63.
48. Клинико – эпидемиологические особенности ВИЧ – инфекции и СПИДа на Украине / Вовк А.Д., Щербинская А.М., Ченцова Н.П. и др. // Журнал микробиологии. – 1999. – № 1. – С. 29 – 31.
49. Клиническая морфология заболеваний печени / Серов В.В., Дрозд Т.Н., Лебедев С.П. и др. // Итоги науки и техники. ВИНИТИ. Патологическая анатомия. – 1987. – № 6. – 136 с.
50. Клинические аспекты туберкулёза и СПИДа / В.М. Мельник, П.Н. Дорошенко и др. // Журнал практического врача. – 2002. – № 6. – С. 29 – 30.
51. Клинические проявления ВИЧ в период сероконверсии / А.В. Кравченко, О.Г. Юрин, Е.В. Буравцова, В.В. Покровский // Терапевтический архив. – 1995. – Т. 85, № 11. – С. 24 – 27.
52. Кобыща Ю. Детерминанты распространения ВИЧ среди шприцевых наркоманов на Украине // Журнал микробиологии. – 1999. – № 1. – С. 34 – 36.
53. Колесникова Е.В. Наркомания как одна из основных причин насильственной и ненасильственной смерти лиц молодого возраста в Норильском промышленном районе // Актуальные аспекты судебной медицины. – Вып. 5. – Ижевск: Экспертиза, 1999. – С. 168 – 169.
54. Комарова Д.В., Цинзерлинг В.А. Морфологическая диагностика инфекционных поражений печени: Практическое руководство. – С-Пб: Сотис. – 1999. – 246 с.
55. Костерина Е.О., Васькина Т.В. Сравнительная оценка неспецифических морфологических маркеров при HBV- и HCV-инфекциях. // Тез. 2 – го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов. – M., 1999. – С. 163.
56. Кутина С.Н., Маянский Д.Н. Особенности фиброза печени при стимуляции печёночных макрофагов // Бюл. Экспер. Биол. – 1981. – № 9. – С. 366 – 369.
57. Лобзин Ю.В., Жданов К.В, Пастушенков В.Л. ВИЧ – инфекция: клиника, диагностика, лечение. – С - Пб.: Фолиант, 2003. – 144 с.
58. Логинов А.С., Аруин Л.И. Клиническая морфология печени. – М.: Медицина. – 1985. – 240 с.
59. Логинов А.С., Раевский С.Д. Хронический вирусный гепатит D // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1993. – Т. 1, № 2. – С. 46 - 50.
60. Львов Д.К. Вирусный гепатит G (HGV) // Вопросы вирусологии. – 1998. – Т. 43, № 1. – С. 254 – 288.
61. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практическое руководство: Пер. с нем. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 432 с.
62. Малов В.А., Малова Е.Я. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ – инфекции и эпидемиологии. – М.: Академия, 2005. – 352 с.
63. Мартиросян Г.Е., Радковски М.М. ВИЧ – инфекция в клинике инфекционной гепатологии Варшавы // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1992. – № 7 – 8. – С. 20 – 22.
64. Маянская Н.Н., Щербаков В.И., Панин Л.Е. Изменение состояния лизосом в изолированных Купферовских клетках и гепатоцитах в процессах репаративной регенерации печени // Цитология. – 1987. – Т. 20, № 9. – С. 1046 – 1052.
65. Маянский Д.Н., Зубахин А.А. Клеточно – молекулярные механизмы формирования цирроза печени // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1998. – Т. 8, № 6. – С. 6 – 13.
66. Методичні засади розпізнавання патології, індукованої чинниками Чорнобильської катастрофи, для встановлення факту інвалідизації / За ред. В.П. Терещенко. – К.: Медінформ, 2005. – 160 с.
67. Методы молекулярной иммунологии в диагностике HCV – инфекции у больных с хронической алкогольной интоксикации / Моисеев В.С., Огурцов П.П., Зайцев В.Г. и др. // Тез. 2 – го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов. – М., 1999. – С. 206.
68. Мироджов Г.К. Сравнительная морфология и морфогенез алкогольных и вирусных поражений печени (по материалам пункционной биопсии печени): Автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 1980. – 37 с.
69. Михайлова Е.А., Ядрихинская В.Н., Савченко В.Г. Апластические анемии и вирусные гепатиты (постгепатитные апластические анемии) // Терапевтический архив . – 1999. – Т. 71, № 7. – С. 64 - 69.
70. Множественные поражения внутренних органов при опийной наркомании / Ю.П. Сиволап, В.А. Савченко, А.Л. Мишнаевский, А.М. Яковчук // Журнал неврологии и психиатрии. – 2000. – № 6. – С. 64 – 65.
71. Морозов И.А. О возможности инвазии Helicobacter pylori в собственную пластинку слизистой оболочки желудка // Архив патологии. – 1994. – № 3. – С. 19 – 22.
72. Морфологическое состояние печени больных хроническим гепатитом при нормальном уровне активности аминотрансфераз / Серов Н.А., Подымова С.Д., Постникова Т.Д. и др. // Российский журнал гастоэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1999. – Т. 9, № 4. – С. 45 – 47.
73. Нарушение гемостаза и иммунитета у больных ВИЧ – инфекцией при поражениях печени / Кравченко А.В., Полякова А.М., Серебровская Л.В. и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1998. – № 1. – С. 41 – 45.
74. Насонов Е.Л., Самсонов М.Ю., Беленков Ю.Н. Поражение сердечно – сосудистой системы при синдроме приобретённого иммунодефицита // Клиническая медицина. – 1992. – № 2. – С. 22 – 27.
75. Науменко О.М., Терещенко В.П. Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – Київ: Інтермед, 2004. – 268 с.
76. Оболенский С.В., Малахова М.Я., Ершов А.Л. Диагностика стадий эндогенной интоксикации и дифференцированное применение методов эфферентной терапии // Вестн. хирургии. – 1991. – № 3. – С. 95 – 104.
77. Окремі питання діагностики захворювань із застосуванням морфологічних методів дослідження: посібник для лікарів та студентів вищих медичних навчальних закладів / За ред. В.П. Терещенко, В.А. Піщикова. – К.: МВЦ «Медінформ», 2006. – 104 с.
78. О некоторых критериях для морфологической диагностики СПИДа на секционном материале / А.В. Цинзерлинг, Н.А. Абронян, Д.В. Комарова, В.Л. Быков // Архив патологии. – 1990. – № 11. – С. 131 – 135.
79. Орловская А.В., Галимов А.Р., Чернов В.Н. Анализ случаев смертельных отравлений опиатами / Перспективы развития и совершенствования судебно – медицинской службы Российской Федерации: Материалы 5 – го Всероссийского съезда судебных медиков. – Москва – Астрахань, 2000. – С. 337.
80. Очерки экологической патологии / Под ред. В.П. Терещенко. – Изд. ІІ-е, перераб. и дополненное. – К.: МИЦ «Мединформ», 2006. – 420 с.
81. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия. Учебник. В 2 т. –Т. 1. – М.: Медицина, 2000. – 528 с.
82. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия. Учебник. В 2 т. – Т. 2, Ч.1. – М.: Медицина, 2001. – 736 с.
83. Патологическая анатомия ВИЧ – инфекции по материалам Санкт - Петербурга / В.А. Цинзерлинг, Д.В. Комарова, М.В. Васильева, В.Е. Карев // Архив патологии. – 2003. – № 1. – С. 42 – 44.
84. Патология печени при хронической наркотической интоксикации / Д.В. Богомолов, Ю.И. Пиголкин, М.Я. Баранова, И.Н. Богомолова // Актуальные аспекты судебно – медицинской экспертизы и экспертной практики. – Вып. 6. – Ижевск, 2000. – С. 85 – 88.
85. Патоморфоз фолікулярних пухлин щитовидної залози у киян після Чорнобильської катастрофи / За ред. В.П. Терещенко. – К.: МВЦ «Медінформ», 2004. – 240 с.
86. Патоморфоз хронічного гастриту у ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС / За ред. В.П. Терещенко. – К.: МВЦ «Медінформ», 2005. – 224 с.
87. Пауков В.С., Угрюмов А.И. Патологическая анатомия алкогольной болезни / Новости науки и техники: Обзор. Серия Медицина. Алкогольная болезнь. – ВИНИТИ, 1997. – № 5. – С. 1– 4.
88. Печень и иммунологическая реактивность / И.Н. Алексеева, Т.М. Брызгина, С.И. Павлович, Н.В. Ильчевич. – Киев: Наукова думка, 1991. – 165 с.
89. Печень как орган иммунобиологической системы гомеостаза / Н.Г. Арцимович, Н.Н. Настоящая, Д.Б. Казанский, М.С. Ломакин // Успехи современной биологии. – 1992. – Вып. 1. – Том 112. – С. 88 – 99.
90. Печень наркоманов / Логинов А.С., Ильченко Л.Ю., Царегородцева Т.М. и др. // Терапевтический архив – 1999. – Т. 71, № 9. – С. 39 – 44.
91. Пиголкин Ю.И. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине. – М.: Медицина, 2004. – 304 с.
92. Подымова С.Д., Болезни печени. – М.: Медицина, 1984. – 478 с.
93. Попова И.В. Болезни печени. Патологическая анатомия: Курс лекций. Учебное пособие / Под ред. В.В. Серова, М.А. Пальцева. – М.: Медицина. – 1998. – С. 435 – 450.
94. Поражение печени у инфицированных вирусом иммунодефицита человека / Рахманова А.Г., Пригожина В.К., Смирнов А.В. и др. // Клиническая медицина. – 1989. – № 11. – С. 44 – 47.
95. Потехин П.П., Пауков В.С. Проблема регенерации слизистой оболочки желудочно – кишечного тракта при эрозивно – язвенных поражениях // Арх. патол. – 1997. – Т. 59, № 2. – С. 68 – 71.
96. Распространённость маркёров гепатотропных вирусов при хронических заболеваниях печени / Т.М. Царегородцева, М.М. Зотина, Т.И. Серова, Г.Н. Якимчук // Рос. гастроэнтерол. журн. – 1998. – № 4. – С. 85.
97. Распространённость маркеров герпес – вирусных инфекций у больных парентеральными гепатитами / Ющук Н.Д., Климова Е.А., Гаджикулиева М.М. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1999. – Т. 9, № 5. – С. 36 – 41.
98. Роль вирусов гепатита в генетической предрасположенности в патогенезе хронической алкогольной интоксикации / Огурцов П.П., Пауков В.С., Иткес А.В. и др. // Тез. 2 – го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов. - М., - 1999. - С. 219.
99. Росса Н.А., Зелюткин В.П. Вторичные заболевания у ВИЧ – инфицированных // Журнал микробиологии. – 1999. – № 1. – С. 74 – 75.
100. Рыбачков В.В., Малафеева Э.В. Природа и механизм действия эндогенной интоксикации //Клиника и лечение эндогенной интоксикации при хирургических заболеваниях. – Ярославль, 1986. – С. 5 – 43.
101. Світа В. М., Нестеренко Л. П. Епідемічна ситуація з ВІЛ – інфекції в Україні і першочергові завдання щодо попередження інфікування ВІЛ – інфекцією в лікувально – профілактичних закладах // Инфекционный контроль. – 2003. – № 1. – С. 33 – 34.
102. Связь циррозов печени с инфицированностью вирусами гепатитов В и С / Хазанов А.И., Ивлев А.С., Васильев А.П. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1994. – Т. 3, № 2. – С. 16 – 19.
103. Секамова С.М., Попова И.В., Серов В.В. Морфологическая дифференциальная диагностика HBV- и HCV-инфекций // Тез. 2 – го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов – М., 1999. – С. 274 – 275.
104. Серов В.В., Апросина З.Г. Хронический вирусный гепатит. РАМН. – М.: Медицина, 2004. – 383 с.
105. Серов В.В., Лапиш К. Морфологическая диагностика заболеваний печени. АМН СССР. - М.: Медицина, 1989. – 336 с.
106. Случай инфицирования вирусами гепатитов ТТ и G у больной алкогольным циррозом печени / Логинов А.С, Шарафанова Т.И., Ильченко Л.Ю. и др. // Терапевтический архив. – 2000. – Т. 72, № 2. – С. 58 – 60.
107. Случай хронического вирусного гепатита В- и С- вирусной этиологии у больного героиновой наркоманией / Логинов А.С., Ильченко Л.Ю., Ткачёв В.Д. и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. – 1997. – № 3. – С. 60 – 61.
108. Смирнов В.С., Фрейдлин И.С. Иммунодефицитные состояния. – С-Пб.: Фолиант, 2000. – 556 с.
109. Солодун Ю.В., Зазнобова Н.А., Ульфан Р.Е. Морфологическая диагностика ВИЧ/СПИДа у наркоманов: Методические рекомендации. – Иркутск, 2000. – 41 с.
110. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты ни А ни Е: Обзор литературы // Российский журнал гастоэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1998. – Т. 8. № 2. – С. 11 – 15.
111. Сравнительная морфологическая характеристика вирусных гепатитов В и С / Серов В.В., Севергина Л.О., Секамова С.М. и др. // Архив патологии. – 1996. – Т. 58, № 5. – С. 47 – 52.
112. Сравнительная характеристика некоторых показателей функциональной активности лимфоцитов и нейтрофилов у больных с инфекцией ВИЧ и хроническим вирусным гепатитом В / Габрилович Д.И., Серебровская Л.В., Хабарова В.В., Семашко М.И. и др. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1991. – № 6. – С. 35 – 37.
113. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – М.: Медицина, 1995. – С. 383 – 688.
114. Сюткин В.Е., Лопаткина Т.Н., Попова И.В. Оценка степени морфологической активности и стадии процесса у больных хроническими заболеваниями печени, обусловленными инфекцией вирусов гепатитов В, С и, или D // Архив патологии. – 1998. – Т. 60, № 6. – С. 37 – 41.
115. Татьяненко Н.В., Громашевская Л.Л., Вовк А.Д. Течение и исход вирусного гепатита В у больных наркоманией // Врач. дело. – 1996. – № 5 – 6. – С. 119 – 122.
116. Терещенко В.П., Козлова Т.Г., Піщиков В.А. Патологія слизової секреції в шлунку та дванадцятипалій кишці у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи / За ред. В.П. Терещенко. – К.: МВЦ «Медінформ», 2004. – 248 с.
117. Ткаченко Б.И. Основы физиологии человека. – 1994. – Т.1. – С. 416 – 420.
118. Фазульзянова А.И., Фазылов В.Х., Менделевич Д.М. Клинико – диагностические особенности парентеральных вирусных гепатитов на фоне наркотической интоксикации // Казанский мед. журнал – 1999. – Т. 70, № 5. – С. 431 – 434.
119. Фролова О.П., Рахманова А.Г. и др. Особенности течения туберкулёза у ВИЧ – инфицированных и меры его профилактики. // Журнал микробиологии. – 1999. – № 1. – С. 67 – 69.
120. Хазанов А.И. Современные проблемы хронических вирусных заболеваний // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1993. – Т. 1, № 2. – С. 11 – 15.
121. Характеристика стадий эндогенной интоксикации /В.Е. Марусанов, В.А. Михайлович, И.А. Доманская, С.Л. Гуло // Эфферентная медицина. – 1995. – Т. 1, № 2. – С. 26 – 30.
122. Хромова А.М., Александрова Л.Г. Забусов Ю.Г. Особенности гистоструктуры внутренних органов при острых и хронических отравлений опиатами // Материалы 14 – го Пленума Всероссийского общества судебных медиков (17 – 18 июня 1999 г.). – М. – 1999. – С. 50 – 51.
123. Хронический вирусный гепатит и алкогольная печень: клинико – морфологические корреляции Е.Л. Танащук, С.М. Секамова, В.В. Серов, И.В. Попова // Архив патологии. – 1998. – Т. 60, № 3. – С. 37.
124. Хронический вирусный гепатит С / Логинов А.С., Царегородцева Т.М., Зотина М.М. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии. – 1994. – Т. 3, № 2. – С. 63 – 65.
125. Хронический гепатит С у ВИЧ – инфицированных / Канестри В.Г, Кравченко А.В. Тишкевич О.А., Голохвастова Е.Л., Симонова И.А. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 1. – С. 56 – 57.
126. Хронічні неспецифічні захворювання легень у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи / За ред. В.П. Терещенко, В.Д. Сушка. – К.: Медінформ, 2004. – 252 с.
127. Хэм А., Кормак Д., Гистология. – М.: Мир., 1983. – Т. 4. – С. 159 – 197.
128. Цинзерлинг А.В. СПИД и наиболее частые СПИД – ассоциированные инфекции (патологическая анатомия): Учебное пособие. – Л., 1991. – 63 с.
129. Цинзерлинг А.В., Цинзерлинг В.А. Современные инфекции. – С-Пб, SOTIS, 2002. – 352 с.
130. Ченцов Ю.С., Поляков В.Ю. Ультраструктура клеточного ядра. М.: Наука. – 1974. – 175 с.
131. Черенова О.П., Галимзянов Х.М., Аржба Т.Е. Некоторые вопросы проблемы вирусных гепатитов у лиц, страдающих наркотической зависимостью // Современные проблемы наркологии:. Материалы Российской научной конференции. – Астрахань: АгМА, 1999. – С. 173 – 177.
132. Чернобыльская катастрофа: патологическая анатомия и патоморфоз некоторых заболеваний / Под ред. В.П. Терещенко, Л.В. Дегтярёвой. – Изд. ІІ–е, перераб. и доп. – К.: МИЦ «Мединформ», 2006. – 172 с.
133. Чиркин А.А. Молекулярные механизмы повреждения печени // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2000. – № 1. – С. 26 – 33.
134. Шаповалов С.Г. Современные раневые покрытия в камбустиологии // ФАРМ индекс – Практик. – 2005. – Вып. 8. – С. 38 – 46.
135. Шахгильдян Д.И. Стратегия вакцинопрофилактики : мировой и российский опыт // Мед. курьер. – 1997. – Т. 2, № 3. – С. 34 – 35.
136. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практическое руководство: Пер. с английского под редакцией З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. – М.: «ГЭОТАР - Медицина», 1999. – 864.
137. Шкурупий В.А., Индикова И.Н. Сравнительное морфометрическое исследование синусоидальных эндотелиальных и купферовских клеток печени мышей в условиях физиологической нормы. // Цитология. – 1978. – Т. 20, № 3. – С. 269 – 274.
138. Шлопов В.Г. Основы патологической анатомии человека. Учебное пособие: Пер. с укр. – К., 1999. – 524 с.
139. Шлопов В.Г. Патологічна анатомія. Підручник. Вінниця : НОВА КНИГА, 2004. – 768 с.
140. Щегловитова О.Н. Эндотелий сосудов в иммунопатогенезе инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 1996. – 37 с.
141. Щерба Ю.В., Эсауленко Е.В. Структурно-метаболическая перестройка в ткани печени при хронических вирусных гепатитах // Тез. 2 - го съезда Международного союза ассоциаций патологоанатомов. – М., 1999. – С. 342.
142. Шулутко Б. И. Болезни печени и почек. – С-Пб.: Ренкор, 1995. – 479 с.
143. Этиологическая структура и особенности поражений печени у больных с ВИЧ – инфекцией / Кравченко А.В., Рослый И.М., Серебровская Л.В. и др. // Терапевтический архив. – 1997. – Т. 69, № 11. – С. 32 – 35.
144. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Под ред. Г.З. Мороз, В.П. Терещенко. – К.: МИЦ «Мединформ», 2005. – 240 с.
145. Яхонтова О.И., Валенкевич Л.Н., Шубина М.Э. Вирусный гепатит С: профилактика, диагностика и лечение // Российский медицинский журнал – 1999. – № 1. – С. 52 – 55.
146. Abnormalities of B – cell activation and immunoregulation in patients with the aquired immunodeficiency syndrome / Lane H.C., Masur H., Edgar L.C. et al. // N. Engl. J. Med., 1983. – Vol. 309, №8. – Р. 453 – 458.
147. Analyses of TT virus full – length genomic sequences / Erker J.C., Leary T.P., Desai S.M., et al. // J. Gen. Virol. – 1999. – Vol. 80. – Pt. 7. – P. 1743 – 1750.
148. Bile secretory apparatus: evidence for a vesicular transport mechanism for proteins in the rat using horseradish peroxidase and 125 I insulin / Renston R., Maloney D., Jones A. et al. // Gastroenterology. – 1982. – Vol. 78. – P. 1373.
149. Characteristics of hepatitis C virus among intravenous drug users in Iceland / Love A., Sigurdsson J.R., Stanzeit B. et al. // Amer. J. Epidemiol. – 1996. - V. 143. – P. 631 – 636.
150. Chirianni A., Minervini F., Nappa S. // European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV Infection, 4-th. – Milan, 1994. – P. 285, 422.
151. Clinical course and risk factors of hepatitis C virus related liver disease in general population: report from the Dionysos study / Bellentali S, Pozzato G, Saccossio G. et al. // Gut. – 1999. – Vol. 44, № 6. – P. 874 – 880.
152. Clinicopathological assessment of hepatitis C virus infection in parenteral drug abusersy / Papatheodoridis G.V., Delladetsima J., Verghisi – Nikolakaki S. et al. // Amer. J. Gastroenterol. – 1995. – Vol. 90. – P. 1843 – 1846.
153. Correlates of hepatitis C virus infections among injection drug user / Thomas D.L., Vlahov D., Solomon L. et al. // Medicine. – 1995. – V. 74. – P. 212 – 220.
154. Desenclos J.C., Drucker J. Transmission of hepatitis C viruses: certainties and hypotheses (editorial) // Press Med. – 1995. – Vol. 24. – P. 7 – 9.
155. Detection and clinical features of hepatitis C virus type 6 infections in blood donors from Hong Kong / Prescott L.E., Simmonds P., Lai C.L. et al. // J. Med. Virol. – 1996. – Vol. 50, № 2. – P. 168 – 175.
156. Detection of antibodies to a putative hepatitis G virus envelope protein / Tacke M., Kiyosawa K., Stark K. et al. // Lancet. – 1997. – V. 349. – P. 318 – 320.
157. Elzouki A.N., Lingren S. Granulomatous hepatitis induced by aspirin – kodein analgesics // J. Int. Med. – 1996. – Vol. 239, № 3 - P. 279 – 281.
158. Gans M. Practical and theoretical considerations concerning kupffer cell function in protein catabolism // Reticuloendothelial system and the pathogenesis of liver disease. – Amsterdam, 1980. – P. 79 – 88.
159. Gerlach D. Histopathological findings in drug addicts // Z. Rechtsmed. – 1978. - Vol. 80, № 4. – P. 299 – 304.
160. Gonzalez – Guilabert I., Arias J.R., Garrote E. // International Conference on AIDS, 12 - th. – Vancouver, 1996. – Vol. 1. – P. 300.
161. Grau G.E., Lou J. TNF in vascular pathology: the importance of platelet – endothelium interactions // 51 Forum in Immunology «TNF in pathology: old facts and new questions», – 1993. – P. 355 – 363.
162. Grimmer I., Moller R., Gross J. Zur Entwicklung der Aktivitat der Bilirubin – UDP – Glukuronyltransferase (E C 2.4.1.17) und der Konzentration der Transport – Protein und Z der Leber von Ratten unter postnatalen Hypoxie // Acta Biol. Med. Germ. – 1980. – Bd 39, N 10. – S. 1007 – 1014.
163. Hepatic amyloidosis in intravenous drug abusers and AIDS patients / Osick L.A., Lee T.P., Pedemonte M.B. et al. // J. of Hepatology. – 1993. – Vol. 19, № 1. – P. 79 – 84.
164. Hepatitis A among homosexual men and injection drug users: more evidence for vaccination / Villano S.A., Nelson K. E., Vlahov D. et al. // Clin. Infect. Dis. – 1997. – Vol. 25, № 3. – P. 726 – 728.
165. Hepatitis B and hepatitis C virus infections: risk factors among drug users in Nortwest England / Lamden K.H., Kennedy N., Beeching N.J. et al. // J. Infect. – 1998. – Vol. 37, № 3. – P. 260 – 269.
166. Hepatitis B serologic studies in narcotic users with chronic liver disease / Novick D.M., Gelb A.M., Stenger R.J. et al. // Amer. J. Gastroenterol. – 1981. – Vol. 75, № 2. – P. 167 – 171.
167. Hepatitis C seroprevalence among injecting drug users attending a methadone programme / Chetwynd J., Brunton C., Blank M et al. // N.Z. Med. J. – 1995. – V. 108. – P. 364 – 366.
168. Hepatitis C virus serology in parenteral drug users with chronic liver disease / Novick D.M., Reagan K.J., Croxson T.S. et al. // Addiction. – 1997. – Vol. 92, № 2. – P. 167 – 171.
169. Hepatitis C virus serotypes and liver pathology / Guido M., Rugge M., Thung S.N. et аl. // Liver. – 1996. – Vol. 16, № 6. – P. 353 – 357.
170. Hepatitis G virus infection in drug users in Liverpool / Kennedy N., Tong C.Y., Beeching N.J. et al. // J. Infect. – 1998. – Vol. 37. – P. 140 – 147.
171. Hepatitis virus infection and liver disease in injecting drug users who died suddenly / McCruden E.A., Hillan K.J., McKay I.C. et al. // J. Clin. Pathol. – 1996. – Vol. 49, № 7. – P. 552 – 555.
172. High prevalence and coinfection rate of hepatitis G and C infections in intravenous drug addicts / Diamantis L., Bassetti S., Erb P. et al. // J. Hepatol. – 1997. – Vol. 26, № 4. – P. 794 – 797.
173. Hinkle P. Mitochondria // The liver: biology and pathology. – New York, 1982. – P. 1 – 8.
174. HIV – 1 directly kills CD4 T cells by a Fas – independent mechanism / Gandhi R., Chen B., Straus S. et al. // J. Exp. Med. – 1998. – Vol. 187, № 7. – P. 1113 – 1122.
175. Improved detection systems for TT virus reveal high prevalence in humans, non – human primates and farm animals / Leary T.P., Erker J.C., Chalmers M.L. et al. // J. Gen. Virol. – 1999. – V. 80, Pt. 8. – P. 2115 – 2120.
176. Infection with an unenveloped DNA virus (TTV) associated with posttransfusion non – A to G hepatitis in hepatitis patients and healthy blood donors in Thailand / Tanaka H., Okamoto H., Luengrojanakul P. et al. J. Med. Virol. – 1998. – V. 56, № 3. – P. 234 – 238.
177. Infection with hepatitis GB virus C in intravenous drug abusers with type C chronic liver diseases / M. Kojima, K. Kanazawa, T. Hakamada, T. Aikawa // Nippon. Rinsho. – 1997. – Vol. 55. – P. 549 – 553.
178. Infection with human immunodeficiency virus and hepatitis viruses in Chinese drug addicts / Baozhang T., Kaining Z., Jinxing K. et al. // Epidemiol. Infect. – 1997. – V. 119. – P. 343 – 347.
179. Joyce R., Chervenick P. Stimulation of granulopoiesis by liver macrophages // J. Lab. Clin. Med. – 1975. – Vol. 86. – P. 112 – 118.
180. Knook D, Sleyster E. Preparation and characterization of kupffer cells from rat and mouse liver // kupffer cells and other liver sinus oidal cells. – Amsterdam. – 1977. – P. 273 – 288.
181. Liver biopsy findings in 501 patients infected with human immunodeficiensy virus (HIV) / Poles M.A., Dieterich D.T., Schwarz E.D., et al. // J. Acquir. Immune Defic. Syndr. Hum. Retrovirol. – 1996. – Vol. 11, №2. – P. 170 – 177.
182. Lucht F., Berthelot P., Job P. Seroprevalence de l’hepatite virale A en France metropolitaine chez les homosexuals et les toxicomanes intraveineux // Press Med. - 1996. – Vol. 25, № 25. - P. 1141 – 1143.
183. Membrane potential of hepatic mitochondria after acute cocaine administration in rats – the role of mitochondrial reduced glutathione / Masini A., Gallesi D., Giovannini F. et al. // Hepatology. – 1997. – Vol. 25, № 2. – P. 385 – 390.
184. Molecular epidemiology of hepatitis C virus infection among intravenous drug users in rural communities / Majid A., Holmes R., Desselberger U. et al. // J. Med. Virol. – 1995. – Vol. 46. – P. 48 – 51.
185. Molinari J.A. Hepatitis C virus infection // Dent. Clin. North Amer. – 1996. - № 40. – P. 309 – 325.
186. Munthe-Kaas A., Berg T., Seljelid R. Distribution of lysosomal enzymes in different types of rat liver cell // Exp. Cell Res. – 1976. – Vol. 99. – P. 146 – 154.
187. Murgita R. A., Tomasi T. B. Suppression of the immune response by alphafetoprotein. 1. The effect of mouse alpha – fetoprotein on the primary and secondary antibody response // J. Exptl. Med. – 1975. – V. 141. – P. 269 – 440.
188. Murray P.D., Swain S.I., Kagnoff M.E. Regulation of the Ig M and Ig A antidextran BI 355S // I. Immunol. – 1985. – V. 135. – P. 4015 – 4020.
189. Nair M.P., Schwartz S.A., Polasani R. Immunoregulatory effects of morphine on human lymphocytes // Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology. – 1997. – Vol. 4, № 2. – P. 127 – 132.
190. Occupational risk of hepatitis C infections among general dentists and oral surgeons in North America / Thomas D.L., Gruninger S.E., Siew C. et al. // Amer. J. Med. – 1996. – Vol. 100, №1. – P. 41 – 45.
191. Persistence and clinical significance of hepatitis G virus infections in injecting drug users / Thomas D.L., Nakatsuji Y., Shih J.W. et al. // J. Infect. Dis. – 1997. – Vol. 176. – P. 586 – 592.
192. Phylogenetic analysis of hepatitis C virus isolates and their correlation to viremia, liver function tests, and histology / Zeuzem S., Franke A., Lee J.H. еt al. // Hepatology. – 1996. – Vol. 24, № 5. – P. 1003 – 1009.
193. Pre – AIDS deaths in HIV infection related to intravenous drug use / Brettle R.P., Chiswick A., Bell J. et al. // Q.J.M. – 1997. – Vol. 90. – P. 617 – 629.
194. Pre – AIDS mortality in HIV – infected individuals in England, Wales and Northern Ireland, 1982 – 1996 / H.A. Laurichesse, J. Mortimer, D.G. Evans, C.H. Farrington // AIDS. – 1998. – Vol. 12, № 6. – P. 651 – 658.
195. Prevalence of hepatitis C and G virus infections among intravenous drug users in Slovenia and Croatia / Trisler Z., Seme K., Poljak M. et al. // Scand. J. Infect. Dis. – 1999. – Vol. 31. – P. 33 – 35.
196. Prevalence patterns and genotypes of GB virus C / hepatitis G virus among imprisoned intravenous drug users / Anastassopoulou C.G., Paraskevis D, Sypsa V. et al. // J. Med. Virol. – 1998. – Vol. 56. – P. 246 – 252.
197. Pillot J. Virus des hepatitis, des anciens aux nouveaux. L’alphadet suffira-t-il pour les denombrer? // Presse Medicale. – 1996. – Vol. 25, № 8. – P. 333 – 336.
198. Pirisi M., Toniutto P., Fabris C. Factors associated with serum HCV RNA positivity in snit – HCV antibody positive intravenous drug users // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51. – P. 423 – 427.
199. Reide U., Sasse D. Quantitative topography of organelles in the liver. A combined histochemical and morphometric analysis // Cell Tis. Rec. – 1981. – Vol. 221, N 1. – P. 209 – 220.
200. Rentabilite compare de la biopsie hepatique et des examens microbiologiques chez les patients infectes par le VIH. [Comparative profitability of hepatic biopsy and microbiological test in patients with HIV infection] / Roger P.M., Carles M., Saint Paul M.C. et al. // Presse Med. – 1996. – Vol. 25, № 25. – P. 1147 – 1151.
201. Riddick L. Disseminated granulomatosis through a patient foramen ovale in an intravenous drug user with pulmonary hypertension // Amer. J. forensic Med. Pathol. – 1987. – Vol. 8, № 4. – P. 326 – 333.
202. Robbins S., Cotran R., Kumar V. Pathologic basis of disease. 3rd ed. – Philadelphia, London, Toronto: W. B. Sauders Company, 1984. – 1598 p.
203. Robertson I.G., Gamage R.S. Methadone: a potent inhibitor of rat liver aldehyde oxidase // Biochemical Pharmacology. – 1994. – Vol. 47, № 3. – P. 584 – 587.
204. Semprini A.E., Persico T., Thiers V. Absence of hepatitis C virus and detection of hepatitis G virus / GB virus C RNA sequences in the semen of infected men // J. infect. Dis. – 1998. – Vol. 77. – P. 848 – 854.
205. Sexual behaviour and multiple infections in drug abuses / Coppola R.C, Masia G., di Martino M.L. et al. // Europ. J. Epidemiol. – 1996. – Vol. 12. – P. 429 – 435.
206. Sleyster E., Knook D. Relation between localization and function of rat liver kupffer // Lad. Invest. – 1982. – V. 47, № 5. – P. 484 – 490.
207. Stereology of liver biopsies from healthy volunteers / Rohr H, Luthy J, Gudad F. et al. // Virch. Arch. A. – 1976. – Vol. 371. – P. 251 – 263.
208. Tang B., Tong L., Yan Q. A survey on HIV and HV infection of heroin addicts in Linchang and Kunming // Chung. Hua. Yu. Fang. I. Hsueh. Tsa. Chih. – 1995. – Vol. 29. – P. 228 – 230.
209. Tennant F., Moll D. Seroprevalence of hepatitis A, B, C, and В markers and liver function abnormalities in intravenous heroin addicts // J. Addict. Dis. – 1995. – Vol. 14. – P. 35 – 49.
210. The impact of chronic hepatitis C virus infection on HIV disease and progression in intravenous drag user / Haydon G.H., Flegg P.J., Blair C.S. et al. // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. – 1998. – Vol. 10, № 6. – P. 485 – 489.
211. Thomas P.T., House R.V., Bhargava H.N. Direct cellular immunomodulation produced by diacetylmorphine (heroin) or methadone // General Pharmacology. – 1995. – V. 26, № 1. – P. 123 – 130.
212. Transmission of GBV – C/HGV from drug – addicted mothers to their babies / Viazov S., Riffelmann M., Sarr S. et al. // J. Hepatol. – 1997. – V. 27. – P. 85 – 90.
213. Ulich T.R., Shin S.S, Castilio J. Haematologic effects of TNF. 51 Forum in Immunology «TNF in pathology old facts and new questions». – 1993. – P. 347 – 354.
214. Viral infections in short – term injection drug users: the prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency and human T – lymphotropic viruses / Garfein R.S., Vlahoy D., Galai N. et al. // Amer. J. Public. Health. – 1996. – Vol. 86. – P. 655 – 661.
215. Wall D., Wieson G., Hubbard A. The galactose – specific recognition system of mammalian liver: The route of ligand internalization in rat hepatocytes // Cell. – 1980. – Vol. 21. – P. 79 – 83.
216. Weisiger R., Gollan J., Oskner R. Receptor for albumin on the liver cell surface may mediate uptake of fatty acids and other albumin – bound substances // Science. – 1981. – Vol. 211, № 4486. – P. 1048 – 1051.
217. Wisse E. Ultrastructure and function of kupffer cell and other sinusoidal cell in the liver // Med. Chir. Dig. – 1977. – Vol. 6, № 7. – P. 409 – 418.
218. <http://www.medi.ru/doc/> 08h1102.htm

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>