

state of the system of microcirculation in EH patients compared with healthy persons of elderly age, a progression of endothelial dysfunction, an elevation of the blood viscosity and the aggregative activity of thrombocytes and that is indicative of an increased risk of cardiovascular catastrophes.

Key words: microcirculation, endothelial dysfunction, blood viscosity.

SI of Gerontology of Ukrainian Academy of Medical Sciences (Kyiv)

Рецензент – доц. В.В.Степанчук

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4. – P.216-221

Надійшла до редакції 14.07.2009 року

© Л.О.Павленко, 2009

УДК 616-085:616-08:612.433.018:57.017.67

Б.В.Панов, О.О.Свірський, С.Г.Котюжинська

ГЛЮКОКОРТИКОЇДИ ПРИСКОРЮЮТЬ СТАРІННЯ, А ЇХНЯ ВІДМІНА З РЕЖИМАМИ ХАРЧУВАННЯ ТА РУХЛИВОСТІ ЙОГО ГАЛЬМУЮТЬ?

Центр професійного здоров'я (зав. – к. мед. н. Б.В.Панов)
Українського НДІ медицини транспорту (дир. – проф. А.І.Гоженко)
кафедра загальної та клінічної патофізіології ім. В.В.Підвисоцького (зав. – проф. А.І.Гоженко)
Одеського державного медичного університету

Резюме. На прикладі тривалого (понад 20 років) успішного лікування ревматоїдного артриту показана спочатку втрата менструальної функції та виникнення спонтанних переломів кісток на тлі лікування глюкокортикоїдами. Після медикаментозної та харчової корекції зі стимуляцією кори надниркової залози і гіпофіза та систематичних фізичних вправ продемонстрована мож-

ливість повної відміни глюкокортикоїдів без синдрому відміни із відновленням функціонування окремих ендокринних ланок організму та повернення до активного способу життя із працевлаштуванням практично до досягнення пенсійного віку.

Ключові слова: глюкокортикоїди, ревматоїдний артрит, харчування, рух.

З клінічної практики та літератури добре відомо, що хворі на ревматоїдний артрит є життєвими інвалідами, оскільки при цьому захворюванні втягаються в процес практично усі системи організму, що змушує лікаря застосовувати поліпрагмазію, яка суперечить основному принципу клінічної фармакології призначати не більше 4-5 препаратів у лікуванні будь-якого захворювання [3]. А поліпрагмазія прискорює старіння, про яке свого часу зауважував акад. Д.Ф.Чеботарьов, так, що «неможливо уловити біологічну сутність старіння, спостерігаючи організм лише в старості».

Окрім цього, досить часто в лікарській практиці застосовують для пригнічення запального та гострого суглобного процесу глюкокортикоїди, що на тлі вимушеного обмеження рухливості пацієнта (і збільшення фосфорно-кальцієвого дисбалансу) створює подвійного напрямку порочне коло прискорення природного остеопорозу, як однієї з ознак старіння. Остеопороз у свою чергу підсилює проблеми знеболювання та розбалансовує узгоджену функціональну гомеостатичну взаємодію травної, ендокринної, опорно-рухової і серцево-судинної систем.

Мета дослідження. Провести пошук можливості розірвати порочне коло прискореного старіння організму і активізувати окремі пригнічені системи хворого організму для оптимізації гомеостазу, протиставивши прискореному старінню

як збережені біологічні резерви організму, так і медикаментозні лікарські резерви для підсилення біологічних.

Матеріал і методи. З такими міркуваннями ми розпочинали роботу з пацієнткою, виходячи з того, що безпосереднім цілодобовим виконавцем є вона сама впродовж багатьох років. Основними методами дослідження були стислі терміни стаціонарного клінічного спостереження на час відміни глюкокортикоїдів та багаторічне амбулаторне клінічне спостереження з періодичними рутинними лабораторними дослідженнями та медикаментозною корекцією, що можна назвати «клінічним експериментом». Гормональні дослідження не виконувались.

Результати дослідження та їх обговорення. Понад 20 років тому до нас звернулася по допомогу хвора А., 30-річного віку, мешканка Ізмаїльського р-ну Одеської області, медсестра за фахом, яка на той час уже біля 10 років хворіла на ревматоїдний артрит, суглобної форми, серопозитивний, тяжкого клінічного перебігу, недостатності функції суглобів III ступеня. Діагноз підтверджено в ревмоцентрі м. Києва та НДІ ревматології м. Москви після дослідження синовіальної рідини, взятої з колінного суглоба, де вона й отримувала лікування внутрішньосуглобовим введенням преднізолону.

На час нашого першого знайомства з пацієнткою вона уже була гормонозалежною з мініма-

льною дозою 15 мг преднізолону на добу, на тлі якого впродовж останніх трьох років спостерігалась аменорея, і стався спонтанний перелом таранної кістки під масою власного 48 кг тіла в правому го-мілково-стопному суглобі. І аменорея, і даний кістковий перелом були наочними доказами дочасного біологічного старіння організму з випередженням терміну як мінімум на 10-15 років.

Про користь збалансованого харчування та дотримання фізичної культури написано чимало популярних і наукових праць, якими ми користувались, і чи не найголовнішими з яких вважаємо праці акад. О.О.Покровського та акад. М.М.Амосова [2]. Проте насправді повсякденно цього дотримуються не всі, і лише у випадку тяжких захворювань окремі люди ретельно дотримуються цієї тези.

З цього періоду окрім медикаментозних призначень пацієнтка розпочала досить акуратно дотримуватися правильного дієтичного харчування згідно з довідниковими рекомендаціями і, як тільки зменшився больовий синдром, систематично щоденно по кілька годин підряд виконувала широкий комплекс фізичних вправ для усіх можливих груп м'язів, виконуючи лікарську пораду з основною метою максимально виключити можливі алергізуючі чинники з харчів та по можливості відновити мікроциркуляцію в усіх погіршено функціонуючих ланках організму.

До медикаментозної терапії з першого дня включені активатори кори надниркової залози такі як індометацин, етимизол роздільно [3] упродовж місяця кожний у середньотерапевтичних добових дозах, а також одночасно у великих дозах (до 1000 мг на добу) аскорутин [3]. На третьому місяці як активатор кори надниркової залози застосовувався препарат антранілової кислоти мефенамінова кислота по 0,5 тричі на день [3], яку ми і в подальшій клінічній практиці успішно застосували [1].

Одночасно з активізацією кори надниркової залози щотижня пацієнтка зменшувала дозу преднізолону на 1,25 мг (1/4 таблетки), який після перших трьох місяців лікування відмінено повністю і назавжди (із запобіганням можливому виснаженню надниркової залози), у пацієнтки відновилися менструація, що може свідчити про нормалізацію функції фолікулоstimулювального гормону аденогіпофіза.

Окрім цього, пацієнтка досить зважено харчувалась (ї харчується до цього часу) з виключенням з раціону усіх наварів, відомих алергізуючих

харчів, щоб виключити можливу активізацію хронічного запального процесу, а також у міру зникнення, чи зменшення, больового синдрому пацієнтка щоденно систематично займалася різноманітними фізичними вправами для різних груп м'язів з обов'язковим виконанням вправи стояння в позі на лопатках з піднятими ногами догори впродовж 15-20 хвилин.

Через кілька місяців після відміни преднізолону пацієнтка влаштувалася на роботу за фахом, де й працює до цього часу без жодних спонтанних переломів кісток і без загострень ревматоїдного артрити. Проте режим харчування продовжує без змін до цього часу з підсиленням у весняно-літньому періоді вживання свіжих зелених приправ, а до режиму фізичних вправ ще додала систематичне тренування на велосипеді. Що ж до медикаментозного лікування, то в холодні сезони року виникає необхідність вживати мефенамінову кислоту 250 мг на добу одноразово після їжі з глюконатом кальцію всередину натще по 0,5 тричі на день.

Висновок

У статті подано випадок клінічного спостереження прискореного старіння організму з призначенням глюкокортикоїдної терапії на тлі можливого пригнічення парціальних функцій аденогіпофіза і кори надниркової залози та після вдалої відміни глюкокортикоїдів наступного відновлення зазначених ендокринних функцій з можливим гальмуванням старіння на тлі тривалого багаторічного позитивного клінічного ефекту. Останнє схиляє до наміру експериментального відтворення даного факту для ширшої пропаганди зазначеного комплексного методу лікування хворих з метою повернення їх від безнадії та приреченості до активного здорового способу життя.

Література

1. Добовий ритм лікування деформуючого остеоартрозу / Б.В.Панов, О.О.Свірський, Л.А.Ковалевська [та ін.] // Бук. мед. вісник. – 2002. – Т. 6, № 3/4. – С. 68-70.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М.Амосов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
3. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия / Ю.Б.Белоусов, В.С.Мойсеев, В.К.Лепяхин. – М.: Универсум паблшинг, 1997. – 530 с.

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ УСКОРЯЮТ СТАРЕНИЕ, А ИХ ОТМЕНА С РЕЖИМАМИ ПИТАНИЯ И ДВИЖЕНИЯ ЕГО ТОРМОЗЯТ?

Б.В.Панов, А.А.Свірский, С.Г.Котюжинская

Резюме. На примере длительного (более 20 лет) успешного лечения ревматоидного артрита показана вначале потеря менструальной функции и возникновение спонтанных переломов костей на фоне лечения глюкокортикоидами, а после медикаментозной и пищевой коррекции со стимуляцией коры надпочечников и гипофиза совместно с систематическими физическими упражнениями продемонстрирована возможность полной отмены глюкокортикои-

дов без синдрома отмены с восстановлением функции отдельных эндокринных звеньев организма и возвращения к активному образу жизни с трудоустройством практически до достижения пенсионного возраста.

Ключевые слова. глюкокортикоиды, ревматоидный артрит, питание, движение.

GLYUCOCORTICOIDS ACCELERATE AGING AND DOES THEIR WITHDRAWAL FROM DIETARY AND MOTOR PATTERNS INHIBIT IT?

B.V.Panov, O.O.Svirs'kyi, S.G.Kotiuzhins'ka

Abstract. As an example of a prolonged (over 20 years) successful treatment of rheumatoid arthritis, at first a loss of the menstrual function and the emergence of spontaneous bone fractures against a background of a cure with glyucocorticoids were demonstrated and after a medicamental and food correction with the stimulation of the cortex of the adrenal gland and hypophysis and systemic physical exercises a possibility of a complete withdrawal of glucocorticoids without the syndrome of withdrawal with the recovery of the functioning of the body's separate endocrine components and a return to an active way of life followed by a resettlement practically till retired age was demonstrated.

Key words: glyucocorticoides, rheumatoid arthritis, nutrition, movement.

State Medical University (Odesa)

Рецензент – доц. В.В.Степанчук

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4.–P.221-223

Надійшла до редакції 4.08.2009 року

© Б.В.Панов, О.О.Свірський, С.Г.Котюжинська, 2009

УДК 616.13-004.6.005:1:575.191

Р.П.Пискун, А.А.Савицкая

СОСТОЯНИЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра медицинской биологии (зав. – проф. Р.П. Пискун)
Винницкого национального медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Резюме. В экспериментах на кроликах и крысах показано, что при холестериновом атеросклерозе в стенке аорты возникают липидные пятна, полосы и атеросклеротические бляшки разной величины. Препара-

ты гипохолестеринемического действия уменьшают степень атеросклеротического поражения.

Ключевые слова: атеросклероз, аорта, коррекция.

Введение. Старение и атеросклероз – процессы настолько связанные, что еще до недавних пор считали, что старость не может быть без атеросклероза, а атеросклероз, в свою очередь, развивается как результат старения. Но в настоящее время практическая медицина показывает, что не все так просто и однозначно. Вряд ли в современной науке найдется ещё одна проблема, которой посвящено столь много исследований, как проблема выявления роли холестерина в возникновении и прогрессировании атеросклероза. Сформулированная Н.Н.Аничковым холестериновая гипотеза происхождения атеросклероза прошла все пути развития, вплоть до полного её отрицания, триумфально завершив свой путь в форме плазменной липидной теории [2, 4, 6, 10]. Модель экспериментального холестеринового атеросклероза послужила основой разработки многих важнейших сторон современного учения об атеросклерозе [8] и служит базой для поиска средств профилактики и лечения атеросклероза [7].

Цель исследования. Изучить особенности строения аорты при экспериментальном холестериновом атеросклерозе и в условиях его коррекции препаратами гипохолестеринемического действия.

Материал и методы. Работа выполнена на кроликах породы шиншилла в возрасте 1,5 лет, обоего пола, исходной массой тела 2,5-3,5 кг и белых лабораторных половозрелых крысах-самцах, массой 180-200 г. Подопытные и интактные животные содержались в стандартных условиях пищевого, температурного и светового режимов экспериментальной клиники ВНМУ им. Н.И.Пирогова.

Экспериментальная холестериновая модель атеросклероза воспроизводилась по классическому методу Н.Н.Аничкова. Холестерин вводили кроликам путём скармливания его в подсолнечном масле с тертой морковью в дозе 0,5 г/кг ежедневно. Через месяц от момента скармливания из опыта были исключены «нуллеры», то есть устойчивые к гиперхолестеринемии кролики. В опыт было отобрано 45 животных, которым скармливали холестерин на протяжении ещё 2 месяцев. По истечении этого срока кролики были разделены на 3 группы и получали поддерживающую дозу холестерина 0,2 г/кг. Животные одной группы никакому воздействию больше не подвергались и служили фармакологическим контролем – атеросклероз без коррекции, а кролики двух других групп на протяжении последующего

© Р.П.Пискун, А.А.Савицкая, 2009