



біохімічні зміни крові: концентрація глюкози, рівень загального і прямого білірубину, холестерину та тригліцеридів до лікування були вищими порівнюючи із здоровими, та майже не відрізнялися між основною та контрольною групою. Стандартне лікування призводило лише до незначного зменшення досліджуваних показників, а додаткове призначення препарату «Антраль» в комплексному лікуванні призводило наближення параметрів плазми крові до норми. Активність АСТ, АЛТ, ЛДГ(заг.), ГГТП в основній групі після проведеного лікування також наближалася до нормального рівня, що свідчить про мембранстабілізуючу та імунокорегуючу дію препарату «Антраль». Значення вмісту в плазмі крові сечової кислоти, альбуміну, загального білку, сечовини, кальцію, заліза, неорганічного фосфору коливалися в межах норми як за стандартного лікування, так і з включенням в комплексне лікування препарату «Антраль». При ультразвуковому дослідженні основної групи осіб після лікування розміри печінки наближалися до норми, зберігалася підвищена ехогенність печінки та гетерогенність паренхіми, але зменшилось дорзальне поглинання ехосигналу, зменшилась товщина стінки жовчного міхура, чітко візуалізувалися судини системи ворітної вени з гетерогенними стінками.

Таким чином, включення препарату «Антраль» в комплексне лікування ІХС пацієнтів похилого та старечого віку запобігає розвитку ускладнень з боку гепатобіліарної системи.

Микитюк О.П.

ХРОНОРИТМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ ЛЮДИНИ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Практично кожна функція людського тіла виявляє циркадіанний ритм з визначними точністю й стабільністю у здорових індивідів, тому циркадіанна фізіологія важлива для здоров'я та визначає вік-асоційовану захворюваність. Шишкоподібна залоза важлива у регуляції старіння – з віком пригнічується її секреторна активність зі зниженням нейроендокринних та метаболічних взаємодій, що супроводжується втратою координації між взаємозалежними периферійними осцилюючими системами та втраті керуючої функції центральною, розбалансуванням (дисфазія), і експоненціальним збільшенням ймовірності захворюваності.

Ріст та моделювання суглобового хряща в молодому віці виявляє чіткий циркадіанний ритм. Проліферація хондроцитів людини, диференціація є активнішими вночі (фаза спокою). Попередні висновки щодо значимості добових ритмів у зменшенні оксидативного стресу отримано при вивченні зв'язку вільнорадикальних процесів та стану хроногенів. Важлива участь CLOCK-гена в регуляції вільнорадикального статусу. Гіперактивність вільно радикальної модифікації макромолекул з пошкодженням структури ряду білків сполучної тканини аж до порушення тканинної цілісності та за недостатньої компенсаторної активації антиоксидантних ензимів спостерігали в чутливих органах сірійських хом'яків із подібною короткоперіодовою мутацією tau. Допускають існування зворотного зв'язку в системі мелатонін-ритмічність-оксидантні процеси: засоби, що індукують вільнорадикальні процеси, пригнічують утворення мелатоніну та вторинно впливають на ритмічність.

G. Labrecque та ін (1982) виявили добові особливості прояву запальної реакції. Механізм циркадіанних варіацій швидкості та інтенсивності розвитку її пов'язують зі змінами систем медіаторів судинної фази запалення (гістамін, брадикінін). Описаний циркадіанний ритм простагландину E2 у плазмі та хрящі шурів із вищим вмістом у обідньо-вечірній годині. Чутливість тканини до прозапального агента теж варіює залежно від години дня та пори року. Час-залежні зміни постачання крові до місця розвитку запальної реакції також пояснюють наявність ритму інтенсивності її розвитку. Периферійний кровообіг виражений вночі і найнижчий вранці, а в'язкість крові – протифазна. Важливою є нестачість міграції поліморфно-ядерних клітин у патологічне вогнище - Bureau та ін.(1984) виявили, що вона більша в 5.00-9.00 порівняно із вечірнім періодом, проте, детальний механізм цього не розкритий. Існує добова та сезонна варіабельність факторів, що є визначальними в розвитку та підтримці запалення - мРНК інтерлейкіну-1 β : він сягає пікових значень у гіпоталамусі, гілокампі і корі головного мозку за освітлення, далі дещо зменшується, залишаючись незначною упродовж темної фази. Плазмові рівні та ІЛ-1 β -продукуюча здатність моноцитів людей максимальні з настанням сну. Вміст тумор-некротизуючого фактору α у крові здорових людей виявляє два піки – о 7.30 і 13.30. Секреція цих речовин зростає з неспанням, а також прогресивно збільшується з віком.

Антианальгетична система також організована ритмічно. Ендогенні опіюїдні пептиди мають циркадіанний ритм в плазмі й мозку: пікові значення β -ендорфіну та енкефалінів спостерігають наприкінці фази спокою і на початку активності. (G. Labrecque, 1997). Наслідком є те, що больова чутливість у нічний час здебільшого вища за таку у денний. Важливим фактором порушення якості життя за ОА є розлади сну, що супроводжують нічний больовий синдром. Старші за віком особи, що за звичайних для них умов мали порушення сну вночі, виявляли вищі середньодобові рівні означених цитокінів

Отже, ритмічність факторів, що визначають розвиток патологічних станів, і часової організації органівмішеної патологічного процесу зумовлює варіабельність суб'єктивних та об'єктивних клінічних проявів захворювань.