

Ռ. Ս. Մամիկոնյան, Է. Ե. Նազարեթյան, Լ. Ա. Հովսեփյան, Մ. Կ. Արաբամյան, Գ. Ս. Հակոբյան,
Վ. Ա. Մարտիրոսյան, Տ. Գ. Սարգսյան

ՀԱՐՄԱՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ
ՆՈՊԱՆԵՐԻ ԱՐԱՋԱՑՄԱՆ ԱԽՏԱՄԵԼԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆ

Հաստատված է, որ պարբերական հիվանդությամբ հիվանդների արյան մեջ ընդերածին հակաօքսիդիչներ՝ տոկոֆերոլի և միզաթթվի պարունակությունը նվազում է:

Փորձ է արված պարբերական հիվանդության առաջացումը բացատրել հարմարողականության մեխանիզմների խանգարմամբ: Այդ հիպոթեզը արտահայտված է զծապատկերի ձևով և առաջարկված է փնտածանական բուժում:

R. S. Mamikonian, E. Ye. Nazaretian, L. A. Hovsepian, M. K. Abrahamian,
G. S. Hakopian, V. A. Martirosian, T. G. Sarkissian

The Disturbance of Adaptation as a Pathogenetic Factor of Fits' Development at Periodic Disease

It is established that the content of endogenous antioxidants— α -tocopherol and uric acid in the blood of patients with periodic disease is decreased. The authors suggest, that the development of periodic disease may be due to the disturbance of adaptation mechanisms.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
2. Арушанян Э. Б., Батурич В. А., Попов А. В. Успехи физиол. наук, 1988, 13, 2, с. 6.
3. Аствацатурян В. А., Торосян Е. Х. Периодическая болезнь у детей. Ереван, 1989.
4. Биологические ритмы (пер. с англ.). М., 1984.
5. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.
6. Владимиров Ю. А., Арчаков А. И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 1972.
7. Косицкий Г. И., Смирнов В. М. Нервная система и стресс. М., 1970.
8. Мартirosian В. А. Арохчапутюн, 1981, 6, с. 35.
9. Меерсон Ф. З., Пшенникова М. Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. М., 1988.
10. Меньшиков В. В. В спр.: Лабораторные методы исследования в клинике. М., 1987, с. 221.
11. Назаретян Э. Е. Автореф. дис. докт. Л., 1985.
12. Назаретян Э. Е., Овсепян Л. А., Абрамян М. К. Ж. экспер. и клин. мед. АН АрмССР, 1983, 4, с. 391.
13. Овсепян Л. А. Автореф. канд. дис. Ереван, 1990.
14. Паранич А. В., Соломенко Э. Н. Лаб. дело, 1987, 9, с. 682.
15. Раевский К. С., Георгиев В. П. Медиаторные аминокислоты. М., 1986.
16. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме (пер. с англ.). М., 1960.
17. Gottesfeld Z., Kretnansky R., Kopin J., Jacobowitz D. H. Brain Res., 1978, 25, 247.

УДК 616—018.2:616.45

А. А. Айвазян, Л. А. Овсепян

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ ПРИСТУПОВ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Известно, что обострение ряда заболеваний обусловлено сменой сезонов года. Согласно данным современной ритмологии функциональное состояние коры надпочечников (КН) подвергается ритмическим и сезонным колебаниям, которые влияют на течение и исход многих заболеваний. Некоторые авторы [1, 2] отмечают учащение

также приступов периодической болезни (ПБ) в различное время года. Однако данный вопрос изучен недостаточно.

Проведенное нами изучение у 939 больных изменений частоты и тяжести приступов ПБ в зависимости от сезонных колебаний активности глюкокортикоидной (ГК) функции КН показало, что наибольшее число приступов наблюдается осенью и весной, значительно реже—зимой и редко летом (табл. 1). При этом установлено, что наибольшая частота приступов наблюдается в ноябре и апреле, а наименьшая—в июле и августе. Клинические наблюдения показали, что по сезонам меняется не только число, но и характер приступов. Так, осенью и весной приступы протекают тяжелее, с более выраженным болевым синдромом и более высокой лихорадкой, по сравнению с летом.

Изучение ГК функции КН у больных ПБ по сезонам показало, что минимальное содержание ГК в моче и крови приходится на весенне-осенний сезон, максимальное—на летний (табл. 2). Следовательно, сезонный ритм ГК функции КН при ПБ характеризуется относительной активацией секреторной деятельности в летний и снижением ее в осенне-зимний период.

Таблица 1

Частота приступов ПБ по сезонам года за 10 лет

Сезон	Число приступов	%
Зима	329	19,7
Весна	514	30,9
Осень	633	38,1
Лето	184	11,0

Таблица 2

Сезонная экскреция с мочой 17-КГС и 11-ОКС в крови у больных ПБ

Сезон	Контроль (n=30)		Больные ПБ			
	17-КГС		11-ОКС	17-КГС (n=796)		11-ОКС n=167
	м	ж		м	ж	
Зима	50,5±5,4	40,5±4,8	470±25,2	40,5±3,4	35,0±3,0	300±12,6
Весна	50,4±4,8	40,2±3,5	48±24,6	33,6±3,0	28,4±2,5	220±11,5
Осень	54,6±5,2	42,6±4,1	465±25,0	20,2±2,6	25,2±2,0	205±9,0
Лето	55,5±5,4	42,5±4,8	490±25,2	32,6±2,8	30,0±2,8	285±10,5

Резюмируя результаты проведенных исследований, можно заключить, что у больных ПБ наблюдается зависимость недостаточности ГК функции КН от сезонных колебаний. Выявленное нарушение сезонных ритмов КН, видимо, приводит к изменению взаимосвязи многочисленных биологических ритмов эндокринной системы и к развитию патологического состояния—десинхроноза, который может быть результатом развития патологических состояний в организме или сам является фактором, способствующим заболеванию [4].

Итак, усиление и учащение приступов ПБ в весенне-осенний период связаны, видимо, с периодическими колебаниями биоритмов КН, обусловленными сезонным фактором.

Кафедра внутренних болезней № 1
Ереванского медицинского институт

Поступила 28/IX 1990 г.

Ա. Ա. Այվազյան, Լ. Ա. Հովսեփյան

ՄԱԿԵՐԻԿԱՄԻ ԿԵՂԵՎԻ ՀՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՍԵՋՈՆԱՑԻՆ ՏԱՏԱՆՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ
ՆՐԱՆՑ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅԱՆ, ՆՈՊԱՆԵՐԻ
ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ուսումնասիրված է մակերիկամի կեղևի ֆունկցիոնալ վիճակը տարվա տարբեր սեզոններում և հայտնաբերված է մակերիկամի կեղևի գլյուկոկորտիկոիդային ֆունկցիայի ակտիվության որոշակի կախվածություն սեզոնային տատանումներից: Ապացուցված է սեզոնային տատանումների ազդեցությունը պարբերական հիվանդության նոպաների հաճախականության վրա:

A. A. Ayvazian, L. A. Hovsepian

The Seasonal Fluctuations of Functional Activity of the Adrenal Glands' Cortex and their Influence upon the Frequency of Fits of Periodic Disease

The functional state of the adrenal glands' cortex has been studied during different seasons. A definite interaction is observed between the change of the glucocorticoid function activity of the cortex and frequency of the fits of periodic disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982. 2. Аствацатрян В. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1989. 3. Голиков П. П. В кн.: Рецепторные механизмы глюкокортикоидного эффекта. М., 1988, с. 28. 4. Тавадян Д. С., Гончаров Н. П., Воронцов В. И. Пробл. эндокринол., 1981, 2, с. 57.

УДК 616—018.2:616.929

А. М. Завгородняя, Л. А. Овсепян, С. А. Пашинян, Г. Б. Магдесиева, Д. А. Саакян

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ЛИХОРАДОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Периодическая болезнь (ПБ) характеризуется периодически возникающими кратковременными приступами, сопровождающимися двумя основными синдромами: лихорадочной реакцией с подъемом температуры до 38—40° и асептическим диффузным серозитом (плеврит, перитонит и редко—перикардит) с резким болевым синдромом. Локализация серозитов легла в основу классификации ПБ [1] (абдоминальный, торакальный и смешанный варианты). На основании патогномоничности лихорадочной реакции для ПБ некоторые авторы [2, 18] выделяют лихорадочный вариант болезни. Лихорадка обычно носит монофазный характер, быстро достигая максимального