

К.К. Беляєв, лікар-імунолог
Львівська обласна клінічна лікарня

Святкувальні закономірності

Продовження. Початок у № 3 (100) 2017

Продовжуємо публікації фрагментів праці «Є тиша падаючого снігу, а є тиша динаміту», присвяченій зростанню частоти серцево-судинних подій під час святкування.

Думка про лікування протизапальними дієтами, про те, що є продукти, які посилюють запалення, а є такі, що знижують запальні процеси, не є чимось принципово новим. Пригадаємо, так би мовити, ретростиль у лікуванні та профілактиці серцево-судинних захворювань (ССЗ) та хвороб обміну. Візьмемо для прикладу посібник для середнього медичного персоналу (свого часу автор даної публікації вчився по ньому у Львівському медучилищі, і ми, майбутні фельдшери, мали знати, чим годувати хворих із запальними станами). И.Ф. Лоріє «Основы диететики» (рекомендовано министерством здравоохранения как руководство для среднего медицинского персонала. М., 1949. 260 с.).

У главі «Спеціальні режими харчування» є розділ «Протизапальна дієта». Наведемо уривки: «Основною властивістю протизапальної дієти є обмеження кухонної солі, яке супроводжується посиленням виведенням води з тканин і накопиченням кальцію. Окрім солі обмежуються жири, які, як і сіль, сприяють затримці води в тканинах і зменшують протизапальний ефект. Протизапальні властивості притаманні переважно рослинній (фрукти, овочі) їжі, особливо в сирому вигляді, а також стравам з рису, манної та вівсяної круп. Особливою формою протизапальної дієти є яблучна дієта за Моро».

Окремий розділ — «Протизапальні дієти за Певзнером» (не плутати столи за Певзнером і читання оригінальних праць М.І. Певзнера). «Столи» — це дуже спрощений варіант надбань М.І. Певзнера. Багато хто їх критикує, але це все одно що читати вивіски, назви, не заглиблюючись у сутність. Ці дієти використовують при різноманітних захворюваннях шкіри, хронічних запальних процесах, ревматизмі, деяких кишкових захворюваннях.

Деякі подальші розділи — «Молочно-рослинний режим», характерними рисами якого є:

- виключення м'яса та риби;
- посилене вживання рослинних білків, вільних від джерел утворення сечової кислоти;
- зменшення кількості кухонної солі;
- збільшення кількості інших солей, особливо кальцію, калію, фосфору та заліза;

- велика кількість рослинної клітковини.
- Показання до рослинно-молочного режиму:
- хвороби обміну речовин, особливо подагра і сечо-кислий діатез;
 - хвороби жовчних шляхів;
 - хвороби нирок з порушенням виділення азоту;
 - гнилісні процеси в кишківнику;
 - хронічні хвороби серця і судин, зокрема з підвищеним кров'яним тиском та явищами склерозу.

«Дієта при захворюваннях серця і судин»: «Слід мати на увазі, що при хворобах серцево-судинної системи порушуються не лише процеси кровообігу, але й процеси обміну речовин. Так, застій крові в печінці чи шлунку призводить до ослаблення функцій цих органів. Надмірне бродіння в кишківнику призводить до підвищення рівня діафрагми і до зміщення серця, що утруднює його роботу. При запорах затримка калових мас або посилене утворення кишкових газів також позначається на роботі серця. М'ясо слід обмежувати, призначаючи періодично безм'ясні дні (надлишок м'яса сприяє закрепам і посилює гнилісні процеси в кишках; аби діафрагма надто не піднімалась, слід обмежити їжу, яка сприяє надмірному газоутворенню (свіжий чорний хліб, капуста, бобові, солodka випічка, круте тісто, молоко, вуглекислі напої). Серцевим хворим забороняється їжа і надмірне пиття безпосередньо перед сном і навіть за 2–3 год до сну, оскільки це спричинює підйом діафрагми і приплив крові до черевних органів, що також порушує роботу серця. При артеріальній гіпертензії (АГ) та артеріосклерозі кількість білків, особливо м'яса, дещо обмежується, з огляду на вплив токсичних продуктів білкового розпаду на судини».

Ще цитати з книги: «При гнилісних процесах у кишківнику утворюється сірководень, аміак, метан, індол, скатол. Кал при цьому має різко лужну реакцію і темніший на вигляд. У разі посиленого бродіння утворюється значна кількість оцтової, молочної, вугільної та жирної кислот, при яких реакція калу стає різко кислою, а кал набуває пінистого вигляду, спостерігається розтягнення кишкової стінки, яка стає проникною для кишкових токсинів».

Кожна людина може перетравити і засвоїти лише строго визначену кількість їжі в залежності від її фізіологічних властивостей і життєвих потреб. Якщо харчовий раціон різко перевищує потреби організму, то надлишок їжі

зовсім не засвоюється і проходить через організм марно, зумовлюючи лише перенавантаження травних органів і серцево-судинної системи. Окрім того, раз у раз надмірна їжа спричинює ті або інші шкідливі явища з боку шлунково-кишкового тракту (пронеси, здуття, болі, важкість у животі), а також головні болі, відчуття втоми, серцебиття, задишку і т. п. як наслідок простого переїдання (наші святкові перенавантаження – тому приклад (прим. автора). Хоча ідеальною дієтотерапією слід визнати дієту індивідуальну, тобто таку, яка призначається кожному окремому хворому, всі підручники з дієтики, навіть найдетальніші, неминуче вимагають згрупування хвороб і відповідного згрупування дієт».

Кожна рекомендація мала підстави, і сучасна наука досить детально це вивчає. Але про це згодом, у контексті свята – серцево-судинні ускладнення.

Підручник І. Лоріє взятий майже навмання, протягом останніх 100 років подібної навчальної, наукової ґрунтовної літератури видавалося у нас і за кордоном чимало, і повчитись є чому.

У першій половині XIX ст. французький лікар, професор загальної патології F.J.V. Broussais (Бруссе) (1772–1838) висунув теорію «підразнення», яке, на його думку, є причиною всіх захворювань. Ф. Бруссе вважав запалення першим і домінуючим чинником патології. Джерелом будь-якої патології вважав слизову оболонку шлунка та кишківника, які є дуже сприйнятливими до запалення. Лікування, рекомендоване ним, серед іншого передбачало сувору дієту. Свого часу погляди і лікування були дуже популярними, пізніше – критикованими.

Хоча зараз вже не є дивним наукова фразеологія «шлунково-кишкова недостатність», «кишково-печінкова вісь та системне запалення» тощо (P.R.de Jong et al. The digestive tract as the origin of systemic inflammation. Review / Critical Care. – 18 Oct 2016; 20:279). В наш час процесами запалення, цитокіновою активністю, ефектом інфламасом пояснюють багато патологій: від склеротичного процесу в судинах, підвищення їх жорсткості, старіння (процесами, так би мовити, «від трави – до сіна» – Nordmann, 1960, спеціаліст з порівняльної ангіології) до змін у душевній рівновазі, наприклад, депресії.

Виходячи з численних наукових праць, можна сказати, що в більшості випадків харчовий про- чи антизапальний вплив не можна назвати фіксованим, ефект може змінюватись, продукти, мікронутрієнти (вітаміни, біоеlementи та ін.) можуть ковзати від одного краю спектру до іншого в залежності від дози, поєднань, тривалості, стану організму тощо. Так само і з появою в аналізах прозапальних показників. Вони можуть змінюватись від лікування, негативних чи позитивних впливів ззовні.

Зміни в організмі після святкового навантаження, навантаження вихідного дня не завжди можуть бути помічені лікарем при обстеженні, якщо минає три і більше днів. Повторні застільні, психологічні, алкогольні ексцеси у хворих з АГ, ішемічною хворобою серця (ІХС), цукровим діабетом (ЦД), метаболічним синдромом (МС), нашаровуючись, потенціюючи один одного, можуть спричинити серцево-судинні катастрофи.

«Інтермітуючі, з латентним перебігом порушення обміну можуть роками не діагностуватись. Повторні порушення обміну (гіперглікемія, гіперліпемія, гіперліпопротеїдемія, гіперурикемія) нашаровуються і стають причиною маніфестації уражень. Необхідно проводити повторні дослідження крові з урахуванням дня тижня

(параметр «святкового, вихідного дня»), а також провокаційні проби. Постає питання, чому одна людина швидше за іншу реагує на надмірне надходження калорій розвитком гіперглікемії, гіперурикемії? Чим більший надлишок їжі та алкоголю, чим більше виражена гіподинамія, тим частіше людина не може за допомогою своїх ферментних наборів адекватно перебудувати обмін речовин, і в неї виникає тимчасове порушення обміну речовин. Далі може настати декомпенсація», – це цитата реферату статті, опублікованої у німецькому журналі «Z. Allgemeinmed» (1979, 55, № 9). Реферат був опублікований у Медичному реферативному журналі (Москва), р. I, № 1, 1980. Автор статті М. Heinitz (віднайти першоджерело не вдалося).

Що видається важливим? Людина може знаходитися в небезпечній зоні за станом і показниками здоров'я саме після вихідних, а аналізи, в тому числі прозапальні маркери, ЕКГ та ін., проведені серед тижня, можуть бути без змін, або не сильно відхилитися. М. Heinitz пропонує проводити провокаційні проби, лікування *ex juvantibus* та ін. Інфламасоми, прозапальні цитокіни, як і глюкокортикоїди, «про запас» не утворюються. В рутинних аналізах ми їх не «влavimo», але інші показники їх наявності в надмірній кількості можна «влвити» – тиск, пульс, частота дихання, ЕКГ, деякі біохімічні зміни і т. д. Ну, хоча б, червоне обличчя, почервоніння очей, «мішки» під очима скажуть про багато що. А розширення капілярів і підвищення їх проникності – процеси, пов'язані з імунологією.

Самі по собі нетривалі стреси, харчові ексцеси, гіподинамія тощо не є єдиною причиною проблем зі здоров'ям у період свят, оскільки у здорових вони минають без наслідків. Для виникнення серцево-судинних катастроф, як правило, потрібна друга, внутрішня причина – готовність у вигляді атеросклерозу, ендотеліальної дисфункції, підвищеної схильності крові до гіперкоагуляції та тромбоутворення, прозапального стану тощо (тобто всі загальновідомі внутрішні причини серцево-судинних ускладнень). І вже на цьому тлі святкові перенавантаження, створюючи навіть, можливо, і невеликі біохімічні зсуви, але при одночасному зниженні або зриві захисних компенсаторних механізмів, можуть призвести до тяжких наслідків.

Близько 300 000 осіб гинуть у США внаслідок раптової смерті щорічно. Відомо, що 25% з цих хворих були в лікаря за два тижні до раптової смерті (Myocardial infarction. New perspectives in diagnosis and management. Edited by Eliot Corday, H.J.C. Swan. Baltimore, 1973). Тобто нічого загрозливого для життя пацієнта лікар за два тижні до смерті не помітив. Безпосереднього зв'язку з нашою темою ця інформація, можливо, і не має, оскільки зараз ми говоримо про негативний вплив святкових харчових навантажень на сумну демографічну статистику і можливий імунний механізм, задіяний у цьому, але замислитись є над чим.

С-реактивний протеїн є показником, наслідком, причиною багатьох патологічних змін в організмі, також і таких, що стосуються нашої теми – запальних. С-реактивний білок є незалежним фактором високого кардіоваскулярного ризику, ризику виникнення інфаркту міокарда, інсульту й раптової смерті. При високих його рівнях залежність майже лінійна (M.V. Clearfield. C-reactive protein: a new risk assessment tool for cardiovascular disease / J Am Osteopath Assoc. – Sep; 105(9):409-16. D.L. Cozlea et al. The impact of C reactive protein on global cardiovascular risk on patients

with coronary artery disease / *Curr Health Sci J.* – 2013 Oct-Dec; 39(4):225-231. H. Iso et al. C-reactive protein levels and risk of mortality from cardiovascular disease in Japanese: the JACC Study / *Atherosclerosis.* – 2009 Nov; 207(1):291-7).

Лише один з наукових фактів, як спосіб життя впливає на рівень згаданого білка: «При відвідуванні богослужень рівень С-реактивного білка в людей з ЦД нижчий, аніж у діабетиків, які не беруть участь у богослужінні» (D.E. King et al. C-Reactive Protein, Diabetes, and Attendance at Religious Services / *Diabetes Care.* – July 2002: v. 25,7; 1172-1176). Імовірно, тут має значення також спосіб життя віруючих загалом – дотримання постів, менша схильність до шкідливих звичок тощо. Зміна способу життя (харчування, фізична активність) пацієнтами показує досить швидко динаміку зниження рівня С-реактивного білка.

У згаданій вище книжці «Myocardial infarction...» видатний американський кардіолог Меір Фрідман (Meier Friedman) у статті «Пускові механізми раптової смерті» окрім складних причин раптової коронарної смерті називає і таку: «Крім того, мені хотілося б висунути припущення щодо найбільш звичайного з цих пускових механізмів, яким є посилення мезентеріального кровотоку, що настає одразу після прийому навіть помірної кількості їжі і який триває протягом багатьох годин. Цей відтік крові до внутрішніх органів призводить як до збільшення хвилинного об'єму серця, так і, ймовірно, до зменшення коронарного кровотоку».

Мені хотілося б сказати, що поки нами не виявлені дані, які б суперечили словам W. Osler (1899), що для жертв грудної жаби смерть знаходиться в казані, і переїдання так само згубне, як отрута. Я боюсь, що як довго б ми не продовжували вивчення даної проблеми, ми ніколи не зможемо заперечити цей вислів 72-річної давнини – значення фізичного та емоційного навантаження як пускового механізму раптової смерті М. Фрідман не заперечує. Багатьма досягненнями сучасна кардіологія завдячує вченому М. Фрідману. Уільям Ослер – канадський лікар, якого нерідко називають батьком сучасної внутрішньої медицини. У 1892 р. У. Ослер вказував на те, що грудна жаба є рідкісним захворюванням, зараз стенокардія, інфаркт – широковживані терміни, і не лише серед медиків.

Ще думки М. Фрідмана з цієї статті: «Я вважаю, що пусковим механізмом миттєвої смерті може бути:

- 1) будь-яке явище, здатне підвищити вимоги до скоротливої здатності, які вийдуть за межі, безпечно припустимі кровотоком;
- 2) будь-який процес, що зменшує вже обмежений і ледь достатній вільний в'язкий кровотік;
- 3) будь-який механізм, що призводить до виникнення біохімічних зсувів всередині ділянки, яка складається з низки скоротливих клітин міокарда. Мені видається, що шоразу, коли порушується метаболізм навіть відносно невеликого сегмента скоротливої тканини міокарда, може виникнути електричний хаос. Це, зокрема, стосується випадку, коли фрагменти такої тканини чергуються з рубцевою».

Навіть один ситний прийом їжі здатний посилити обмін речовин, збільшити потребу тканин у кисні, підвищити частоту серцевих скорочень, стимулювати симпатичну нервову систему тощо.

Для декого, можливо, видається малоімовірним, що прийом їжі спричинює запальну реакцію в організмі і що це може спровокувати серцево-судинну катастрофу, до того ж протягом годин. При цьому залучаються багато механізмів, які провокують серцево-судинні події: підйом артеріального тиску (АТ), синдром обкрадання, зміна напруження зсуву при зміні швидкості кровотоку і порушення при цьому функції ендотелію, порушення синтезу оксиду азоту, водно-сольового обміну, обміну біогенних амінів тощо. І майже обов'язковий компонент – підвищення тромбогенного потенціалу крові з наступним тромбоутворенням. До слова, їжа, точніше, окремі продукти і страви, сприяють гіперкоагуляційним процесам і утворенню тромбів. І хоча в даній публікації ми це не обговорюємо, лише наведемо декілька наукових робіт з цього питання:

- В.М. Рассохин. Влияние жиров, белков и углеводов на свертывание крови у больных атеросклерозом и у лиц без признаков этого заболевания / Автореферат. Уфа, 1964.
- А.К. Старостюк. Анализ влияния механических и химических раздражений желудка, желчного пузыря и верхних отделов тонкого кишечника на процесс свертывания крови. Автореферат. (Львовский университет им. И. Франко). Львов, 1970.
- Л.Н. Ненова. Изменения в питании и их связь с состоянием свертывающей системы крови при физиологическом старении организма. Автореферат. Киев, 1974.
- Л.А. Муляр. Влияние ограниченного питания и дозированного голодания на свертывание крови и перекисное окисление липидов. Автореферат. Львов, 1984.
- А.И. Грицюк. Свертываемость крови и фибринолиз при воздействии некоторых факторов на здоровый организм (Обзор литературы). Врачебное дело. Киев, № 11, 1978.
- О.Н. Воскресенский, В.А. Туманов. Ангиопротекторы. Киев, 1982. 120 с.
- Г.Г. Базазьян. Диетический фактор, атеросклероз и система свертывания крови. М.: Медицина, 1982. 272 с.
- А.И. Грицюк, Е.Н. Амосова, И.А. Грицюк. Практическая гемостазиология. Київ, 1994. 256 с.
- В.П. Мищенко и соавт. Перекисное окисление липидов, антиоксиданты и гемостаз. Полтава, 2005. 160 с.

Це далеко не весь перелік праць, виконаних раніше в нас. За кордоном їх було дуже багато. Одні з перших робіт, присвячених темі впливу їжі на коагулятивні процеси у крові, доступних до прочитання:

- Бюргер и Шраде. Про вплив їжі на час зсідання крові. КІ. W., № 16, 1936 г.
- Котті і Ларіцца. Про вплив аскорбінової кислоти на зсідання крові. КІ. W., № 7, 1936 г.
- Кугелмасс. Дієти, що сприяють підвищенню або зниженню процесів зсідання крові. *Med. Klin. North America*, v. 19, № 3, 1935 г. (Реферати статей надруковані в журналі «Клиническая медицина», Т. XIV, № 9, М., 1936 г.; Т. XIV, № 6, М., 1936 г.)

Наведеними фактами хотілося продемонструвати ствердження, що їжа впливає як на тромбогенний потенціал крові, так і на запальний. Просто тромбоутворення, гіперкоагуляцію внаслідок підвищеної готовності

організму до цього і після вживання відповідної їжі, часто легше побачити наочно в тканинах (клініка інфарктів, тромбофлебітів, даних ЕКГ, коронарографія, коагулограма та ін.).

Святкові застілля, більша частина харчів на столах (і це без урахування алкогольних надлишків) здатні провокувати тромбоутворення в осіб зі схильністю до цього (ЦД, АГ, ІХС, МС, онкологічні захворювання, інші стани, прийом деяких медикаментів, наприклад: нестероїдні протизапальні препарати, деякі антибіотики та ін.). Це є, імовірно, однією з головних причин сумної святкової статистики. Описати ці процеси з точки зору імунології, прозапальних цитокінів, продукції інфламасом складно, саме ці механізми в доступній літературі описані недостатньо, та й автору бракує вміння та розуміння. Пізніше коротко ми до цього повернемося. Імунологічні механізми розриву атеросклеротичної бляшки з наступним тромбуванням дистальних відділів судинної системи ми вже коротко обговорювали. Про це також пізніше.

Тут і в інших джерелах наводяться, можливо, надто старі дані. Так, відомо, що є застарілі факти, є поняття «напіврозпад наукових знань», точніше, «напіврозпад наукових знань спеціаліста» тощо, але видається, що немало наукових фактів, спостережень не підлягають старінню та девальвації. Можливо, багато що в медицині змінюватиметься, навіть кардинально, тоді як базові знання, аксіоми залишаться непорушними. Старіша інформація надається нами й тому, що, як відомо, «знайшов нову ідею – найперше здмухни з неї пил»; раніше менше було конфлікту інтересів і більшість науковців працювало через любов до науки; видається розумною також чиясь думка: «Якщо цього немає в інтернеті – не означає, що це не існує». Також треба віддати шану науковцям минулого, про яких зараз не згадують.

Про безпосередній зв'язок: їжа – запальна реакція – зміни в організмі

Вже діти знають, що не можна їсти перед тим, як з пальчика братимуть кров на аналіз. Харчовий лейкоцитоз вивчався ще років 100 тому. Одна з численних робіт: I.I. P'in. The effect of food stimuli on leukocytosis in man / Bull Exp Biol Med. – July 1958; V.46(1):774-778. У цьому дослідженні, проведеному з участю добровольців, найбільший лейкоцитоз зумовлювали ковбаса, оселедець та овочевий суп. В старіших наукових працях зазначалось: найсильніше сприяють лейкоцитозу м'ясні оброблені страви, їжа тваринного походження, найменше впливають на рівень лейкоцитів або взагалі не впливають сирі овочі та фрукти; пояснювалось, чому ця фізіологічна реакція необхідна (наприклад, Н. Кабанов. Очерки по физиологии здорового и больного человеческого организма. М., 1912. 539 с.). Наш застільний святковий раціон, без сумніву, сприятиме харчовому лейкоцитозу. Для осіб із ССЗ, з порушенням мікрореології, протромботичним станом такий підйом може погіршити стан, зокрема через зниження оксигенації тканин (адгезія лейкоцитів до ендотелію, утворення лейкоцитарно-тромбоцитарних агрегатів тощо).

Збудження, зміна електричного заряду формених елементів крові судинної стінки часто мають місце при багатьох захворюваннях. Нерозважлива застільна поведінка цей процес поглиблює. З цього приводу не можна не згадати видатного вченого з дуже нелегкою долею, який

народився, вчився і тривалий час працював у Львові, – Людвіка Флека (1896–1961). Він займався проблемами серології, мікробіології, імунології, філософії, методології науки й медицини, медичної логіки. Основні наукові праці Л. Флек написав у міжвоєнний період у Львові. Він відкрив явище лейкоергії – підвищення схильності до злипання, агломерації лейкоцитів у стані їх збудження внаслідок запального процесу як імунологічний механізм (Ludwik Fleck. Hyperheparinemia, white emboli and leukergy / JAMA. – 1949; 139 (8). / A. Grzybowski. From Ludwik Fleck's leukergy to the present-day rheology of leukocytes in heart and vascular diseases. Review article / Kardiologia Polska. – 2007; 65: 7). Праці Л. Флека про природу наукового пізнання мали великий вплив на світову наукову думку. Деякі заголовки його праць: «Дивитись, бачити, знати», «Криза в науці. До науки вільної і більш людської», «Про декотрі специфічні властивості лікарського мислення».

Якщо лейкоцитоз, запальна реакція не здивує і медика, то продукція інфламасом, їх участь у запаленні, стимуляція продукції інфламасом, цитокінів, запалення внаслідок прийому їжі можуть видатися чимось ефемерним, умоглядним. Можливо, частково це так і через 5–10 років, як це нерідко буває, наукова думка з цього приводу зміниться.

Вугрові висипання на шкірі обличчя можуть бути приблизним прикладом швидкого впливу харчування на виникнення запалення, на продукцію інфламасом, прозапальних цитокінів, коли результат, так би мовити, одразу «на лице». Надлишок білкової їжі, особливо промислового виробництва, продукти з високим прозапальним або глікемічним індексами, транс-жири, термічно оброблені жири, надлишок алкоголю та деякі інші продукти, особливо якщо вони споживаються без належного кліткового супроводу, наприклад, без салатів, може сприяти виникненню акне. Ще років 50 тому у вітчизняних журналах для школярів часто радили не вживати смажені м'ясні продукти, солодощі, солодкі газовані напої та деякі інші продукти, аби на обличчі не було вугрів, прищиків.

Акне, запалення, почервоніння, припухлість, біль – до певної міри майже синоніми. У виникненні акне беруть участь себоцити, анаеробні бактерії, надлишок шкірного сала, мертві клітини шкіри – все може бути або DAMP або PAMP для виникнення запалення, як стерильного, так і нестерильного.

Інфламасоми – компонент неспецифічного вродженого імунітету, перша лінія оборони проти вірусного, бактеріального вторгнення. Пізніше було виявлено, що вони утворюються також під впливом, так би мовити, механічних чинників – азбесту, кристалів сечової кислоти, холестерину та ін. У цьому випадку утворення інфламасом – реакція імунної системи на пошкодження, наприклад, кристалами зазначених речовин. Це так званий Danger-associated molecular pattern (DAMP) – стерильна атака. Тоді як у першому випадку це Pathogen-associated molecular pattern (PAMP) – мікробна атака. Розподіл не абсолютний, до певної міри умовний.

Можна прослідкувати, якщо особа, схильна до виникнення акне, упродовж 1–3 днів вживатиме м'ясопродукти, шоколад та інші солодощі, чіпси, газовані солодкі

та тонізуючі напої, збільшення кількості висипань їй гарантоване. В даному випадку будуть задіяні наступні механізми: порушення мікробного пейзажу кишківника, протікаючий кишківник (leaky gut), порушення антиоксидантного стану, стерильна, мікробна атака в сальній залозі і волоссяному фолікулі, складання інфламасом, продукція прозапальних цитокінів тощо.

Детальнішу інформацію з цього питання можна знайти в наступних джерелах:

- D.C. Sá, C.F. Neto. Inflammasomes and dermatology / An Bras Dermatol. 2016; 91(5): 566-78.
- Z.J. Li et al. Propionibacterium acnes activates the NLRP3 inflammasome in human sebocytes / J Invest Dermatol. 2014 Nov; 134(11): 2747-56.
- M.V. Dahl. Inflammasomes and Acne / NEJM. Desember 3, 2014.
- L. Hilton. Inflammasomes role in acne solidifies / Dermatology Times. May 02, 2016.
- B.C. Melnik. Linking diet to acne metabolomics, inflammation, and comedogenesis: an update / Clin Cosmet Investing Dermatol. 15 Jul. 2015; 8:371-88.

Три великі групи продуктів провокують акне:

- карбогідрати з великим глікемічним індексом;
- молоко і молочні продукти;
- насичені жири, включно з транс-жирами, та дефіцит ω3 (B.D. Melnik. Western diet-induced imbalances of FoxO1 and mTORC1 signalling promote the sebofollicular inflammasomopathy acne vulgaris / Exp Dermatol. 2016 Feb; V. 25(2):103-104).

Можливо, не зовсім тотожний приклад для порівняння з виникненням запалення в судинній стінці, бляшці після прийому збільшеної кількості прозапальних харчових продуктів під час одно-, п'ятиденного святкування новорічно-різдвяних свят і появою акне після вживання прозапальної їжі, але й відмінностей не так вже й багато, якщо порівнювати списки продуктів. Можна дискутувати щодо тотожностей, але вже є науково-популярні статті про Arterial acne, про розрив бляшки внаслідок запалення і подальше тромбоутворення.

Чому дні, коли найбільше виснажуються резерви імунітету, серця, печінки, підшлункової залози, називаються святковими, вихідними? Не все є однозначним, категоричним, чорно-білим. В нормі після споживання їжі настають незначні прозапальні зміни, а під час фізичних навантажень зростає рівень ІЛ-6, який може діяти в цій ситуації позитивно.

Як і все, передбачене природою, не можна назвати лише шкідливим або корисним, оскільки необхідно враховувати передумови — кількість, місце, час, причину та ін. Інфламасоми створені не дарма, їх можна назвати нашими опікунами, захисниками. (F. Martinon et al. Review. The inflammasomes: guardians of the body / Annu Rev Immunol. — 2009; 27: 229-65). В той же ж час трапляються статті на зразок: C. Sonnino et al. Inflammasome: a new villain in heart disease / Inflammasome. — 2014; V.1:30-35 (Інфламасоми: новий злодій при захворюваннях серця).

«Запалення може зробити нас і здоровішими. Коли ми тренуємося, у нас виникають мікротравми. Це спричинює запалення, яке стимулює вивільнення певних речовин, щоб надалі м'язові волокна ставали більшими і сильнішими. Під час тренувань виникає запальний мініпроцес і в кістках, що також робить кістки міцнішими. Ви пошкодили гомілку (зв'язку, м'яз) під час

бігу — за декілька хвилин лейкоцити поспішають до місця пошкодження, вони «оцінюють» збиток і запускають кластер молекул, які відомі як інфламасоми, що активують білки, в результаті чого гомілка червоніє і набрякає. Ці запальні симптоми наvertsють імунні клітини в ділянку, щоб розпочати подальший процес зцілення. Запалення може дати прооздоровчий ефект, коли воно помірне», — це деякі думки з інтерв'ю вже згадуваного W. Mehal.

Користь, біда, яку приносять організму запалення, цитокіни, схильність до тромбоутворення залежать від місця, тривалості, кількості учасників патофізіологічних процесів і т. д. Тому говоримо лише про загальні впливи, тенденції. Під час святкувань нас стає менше, зловживання у період святкувань спричинюють прозапальні зміни, які можуть закінчуватися фатально. За даними ЦРУ США (The World Factbook) станом на 2015 р., Україна посідає друге місце у світі за рівнем смертності. Відомо, що найчастішою причиною смертності у більшості країн є ССЗ.

Як ще один аргумент у наших поясненнях святкування — погіршення стану здоров'я — думки відомих розумних людей.

Тихий шелест купюр та думки великих, що зображені на них

Я не припиняю читати, а це, на мою думку, необхідно — по-перше, щоб не задовольнятися самим собою, по-друге — щоб, знаючи досліджене іншими, судити про знайдене.

Луцій Сенека

В історії науки часто пояснення з'являються пізніше за опис наслідків. Тобто: є подія, причина і є її наслідок, а вже потім розплутують клубок причинно-наслідкових зв'язків. Вже давно відмічалось погіршення здоров'я після свят, застілля, гіподинамії та ін. Наукові ж пояснення цьому з'явилися пізніше.

Англійський фізик, сер Едвард Віктор Епплтон, який отримав Нобелівську премію з фізики у 1947 р., у своїй промові на нобелівському бенкеті підкреслив, що наукові методи дослідження не завжди істинні, і для ілюстрації розповів анекдот: один вчений вирішив з'ясувати, від чого люди п'яніють. Увечері він запропонував друзям напої з віскі і невеликої кількості содової, і через деякий час зміг спостерігати всі ознаки сп'яніння. На другий вечір він пригостив цих самих друзів іншим напоєм — бренді з содовою водою у тих самих пропорціях, і отримав подібний результат. В наступні дні експериментатор давав джин з содовою, ром з содовою, і результати були завжди одні й ті самі. Використавши логіку та дедукцію, дослідник дійшов до єдино можливого висновку: причина сп'яніння — той інгредієнт, котрий був присутній у всіх чотирьох випадках, а саме содова. Епплтон був вельми потішений, але дещо подивований шумливим успіхом свого анекдоту. Всі, хто зібрався за великим столом, довго сміялися і переглядалися. Тільки пізніше лауреат довідався, що кронпринц Швеції, який давав бенкет, був непитушим і пив за столом лише содову (Наука и жизнь. № 8, 2004).

Зрозуміло, що в організмі не завжди все відбувається так, як описується в наукових статтях, книжках. Можна бути засліпленим науковими авторитетами, науковими фактами, але коли заглибитись у тему, перейнятися нею, вивчати, перепопити інформацією — тоді, якщо до нашої теми, всюду будуть ввижатися тромби, атеротромбоз

і т. п. Також відомо, що за наявності бажання, вибору правильного об'єкта дослідження і правильних фактів можна знайти кореляцію майже чого завгодно з майже чим завгодно. Але, як ми вже говорили, хотілося не щось доказати, а лише показати.

Тому для підтвердження слушності основних постулатів про участь запальних процесів, інфламасом, цитокінів у погіршенні здоров'я, виникненні серцево-судинних катастроф від святкових застільних навантажень, ми скористаємося думками мудрих людей минулого, яким ні про що не розходилося, окрім істини.

Великий французький поет середини XIX ст. Альфред де Віньї у молоді роки перед виборами в члени Академії відвідав, як тоді було заведено, одного з академіків. Зрозумівши, що той не мав уяви про молодого кандидата та його твори, де Віньї делікатно спитав, чи читав академік його твори. Той відповів: «В моєму віці, месє, більше не читають, а перечитують...» В одному з останніх інтерв'ю лікар, кардіолог, академік Л.Т. Малая (1919–2003), талант і досягнення якої представлення не потребують, на чергове запитання відповіла: «Дуже люблю читати. Як багато людей мого покоління, могу численну кількість разів перечитувати великих класиків літератури: Гете, Пушкіна, Толстого, Шекспіра». Ось і ми для підтвердження більшої наочності вищевикладеного, так би мовити, з незалежних джерел наведемо, коротко згадаємо, перечитаємо думки геніїв щодо нашої теми (хоча вони й не причетні прямо до медицини), на яких не тиснув авторитет науковців, фінанси фірм тощо.

Серед багатьох вибрали трьох, що жили в один історичний період: Григорія Сковороду (1722–1794), Михайла Ломоносова (1711–1765) та Бенджаміна Франкліна (1706–1790), а також іще світочів, які жили дещо пізніше – Тараса Шевченка, Лесю Українку та Івана Франка, які зображені на монетах і купюрах. Вони, так би мовити, теж цікавились нашою темою і, як генії, змогли побачити причинно-наслідкові зв'язки, не маючи і тисячної частки наукової інформації, доступної нам. Під кожну наведену нижче цитату, думку можна підвести сучасне імунологічне, кардіоімунологічне, нейроімунологічне, гастроімунологічне, ревматоімунологічне та інші подібні пояснення. Ми обмежимося кількома.

Цитуємо геніїв і тому, що, за словами їхнього сучасника Вольфганга Гете (1749–1832): «Мікроскопи і підзорні труби, по суті, зкаламучують ясність людського розуму; немає потреби самому все побачити і випробувати на собі. Людина живе серед наслідків, і тому не може утриматись і не запитувати про причини, однак, будучи істотою лінивою, вона хапається за першу ліпшу причину і на тому заспокоюється, зокрема такою є звичка здорового глузду. Прагнення пояснити просте через складне, легке через важке – ось недуг, який охопив все тіло науки; цікавість до наук, по суті, виникає тільки в особливому світі, який іменується вченим, якщо ж до цього закликають і решту публіки і сповіщають їй певні наукові відомості, як це відбувається останнім часом, – це тільки зловживання, і шкоди від нього більше, ніж користі. Будь-яка розумна думка вже приходила комусь у голову, треба лише спромогтися ще раз до неї прийти». Іншими словами, надамо пояснення щодо святкувань і здоров'я спостереженнями геніїв.

Михайло Ломоносов: «Паче других времен пожирают у нас масленица и святая неделя великое множество народа одним только переменным употреблением питья

и пищи. Между тем, бедный желудок, привыкнув чрез долгое время к пищам малопитательным, вдруг принужден принимать тучные и сильные брашна в сжавшиися и ослабевшие проходы и, не имея требуемого довольства жизненных соков, несваренные ядения по жилам посылает, они спираются, пресекается течение крови, и душа в отворенные тогда райские двери из тесноты тела прямо улетает. Для уверения о сем можно справиться по церковным запискам».

Тут описані і переповнення шлунку, і ендотоксемія (внаслідок гниття, бродіння, надміру білків, жирів; порушення мікробіоценозу товстого кишківника; підвищення проникності кишкової стінки; поступлення в кров надміру ліпополісахаридів клітинних стінок грамнегативних бактерій), зміни в крові, зокрема ліпемія, збільшення кількості хіломікронів у крові («несваренные ядения по жилам посылает»), тромбоз («по жилам пресекается течение крови») і статистика з датами («можно справиться по церковным запискам»). Порівняння дещо притягнуті, але реальність минулих і сучасних святкувань у гіршій їх формі підмічена вдало. Далі М. Ломоносов акцентує на тому, що хто приготував себе до посту, постив «больше духом, нежели брюхом», дбав про істинні добродетелі в трудах суспільству корисних і Богу люб'язних, «тот конечно меньше почувствует припадков от нездорового времени, а особливо когда трудами кровь приводит в движение».

Студентом у Марбурзі М. Ломоносов відвідував лекції і на медичному факультеті. Після закінчення Марбургського університету він отримав звання кандидата медицини. У Фрайбурзі керівником М. Ломоносова у вивченні гірничої справи був І. Генкель, який водночас був і лікарем. Свого часу випускалася однорублева монета із зображенням М. Ломоносова.

Бенджамін Франклін – філософ-мораліст, видатний громадський діяч, політик, винахідник. Зображений на столаровій купюрі. Він винайшов гнучкий сечовий катетер, франклінову пічку, біфокальні окуляри, вуличні ліхтарі, організував першу в Америці громадську бібліотеку, за його спостереженням була виявлена, а потім він же й дав їй назву «течія Гольфстрім», ввів у електрику визначення «+» і «–», першим зрозумів природу блискавки і винайшов громовідвід (на громовідвід він не оформляв патенту і цим дав можливість користуватись ним всім бажачим) та багато іншого. Франклін – одиниця виміру електричного заряду (статкулон). Б. Франклін вважав, що наукові досягнення є надбанням всього людства і світова наука має стояти поза політичними і військовими протиріччями між народами (приміром, під час війни з Англією Б. Франклін дав вказівку всім американським кораблям і корсарам поставитися з повагою до знаменитого дослідника капітана Кука, де б вони його не зустріли).

У своїх працях Б. Франклін згадував про Україну, Дніпро (в економічному контексті) і скіфських царів, про нього в одному з творів згадав Т. Шевченко. Б. Франклін приділяв увагу питанням моралі, чеснотам, здоров'ю, порядності в житті, підприємстві та ін. Йому належать афоризми: «Той, хто думає, що гроші здатні на все, викликає підозру в тому, що він сам здатен на все заради грошей», «Уряд, який знімав би податок зі свого народу, що дорівнює одній десятій часу, витраченого на працю, вважався би жорстким; неробство бере з нас значно більше; лінощі ведуть за собою хвороби, і це дуже

скорочує наше життя. Лінь, як іржа, роз’їдає швидше, аніж праця зношує; ключ, яким користуються, завжди блищить». І взагалі, як мовиться, «Франкліна нужно не пересчитувать, а перечитывать». Як і І. Франка, Т. Шевченка, Л. Українку та Г. Сковороду, оскільки ціннішими та дорожчими мали б бути їхні думки, аніж купюри з їх зображенням. («Паперові гроші, зрештою, повертаються до своєї внутрішньої цінності – нуля» (Ф. Вольтер – сучасник Б. Франкліна і Г. Сковороди, який свого часу був зображений на франках).

Оскільки в наш час найпопулярнішим друкованим виданням серед народів світу є гроші, то й не дивно, що навіть тихий шелест купюр майже в усіх сферах нашого життя значно перебиває голоси геніїв, зображених на них. Твори Б. Франкліна (Вениамин Франклин. Избранные произведения. М., 1956. 632 с., та інші видання тих років з гарним перекладом, а також література про нього того ж періоду) багато десятиліть є у вільному доступі та припадають порохом у бібліотеках. Вже є і сучасні видання. Кожен будівник капіталізму, особливо передовики будівництва, мали б з ними ознайомитись.

Уривки з творів Б. Франкліна щодо нашої теми:

- «... ті, хто мало рухаються, повинні їсти мало. Взагалі, з того часу, як покращилась кулінарія, люди стали їсти вдвічі більше проти природних потреб. Вечера рідко погана, якщо ми не обідали. Існує різниця в будові тіла людей, і декотрі так добре відпочивають після їжі, що жахливий сон переходить в апоплексичний удар, після чого вони сплять до дня страшного суду. В газетах частіше за все зустрічаються замітки про людей, котрих після ситної вечері на ранок знаходили в ліжку мертвими» (Б. Франклін, «Мистецтво бачити приємні сни»).
- Список моральних чеснот, складений Франкліном у молоді роки, складався з 13 пунктів. Перша чеснота: «Стриманість. – Їсти не до пересичення, пити не до сп’яніння». Тринадцята чеснота: «Скромність. – Наслідувати Ісуса та Сократа».
- «Порочні діяння не тому шкідливі, що вони заборонені, але вони саме тому і заборонені, що вони шкідливі» (ця сентенція загальна, але водночас має безпосереднє відношення до теми святкового застілля і медичних наслідків «порочних діянь» за столом).
- «Якщо хочеш продовжити своє життя, вкрати свої трапези». Вже потім науковці в багатьох країнах показали слушність такого положення. Відомий американський вчений, популяризатор науки Мічіо Кайку (Michio Kaku) в книжці «Візії: як наука змінить XXI сторіччя» (Львів, 1997) вказує: «Мабуть, єдиною теорією про збільшення тривалості життя тварин, яка стовідсотково підтвердилася на практиці, є теорія про обмеження калорій. Це єдина теорія щодо продовження життя тварин, яка витримала кілька десятиріч ретельних перевірок».
- «Кращий лікар той, хто знає про марність більшості ліків».

Відомо, що окрім серцево-судинних ускладнень свята несуть за собою загострення інших захворювань і часто – подагри. У Б. Франкліна, який сам страждав на подагру, є памфлет «Діалог між Франкліном і Подагрою». Як зазначив Б. Франклін у підзаголовку: «Північ, 22 жовтня 1780» (надамо скорочений виклад у вигляді цитат):

– Франклін (Ф): Йой-йой! Що я зробив, аби заслужити такі жахливі страждання?

– Подагра (П): Багато чого; ти їв і пив аж занадто і занадто багато дозволяв лінуватись своїм ногам. ...Щоранку, коли у тебе є час погуляти на повітрі, що ти робиш? Замість того, аби нагуляти собі апетит, ти розважаєшся книгами, газетами, котрі взагалі не варті того, аби їх читати. Потім ти з’їдаєш занадто великий сніданок: 4 чашки чаю з вершками, хліб з маслом і копченим м’ясом. Все це, я думаю, не так легко перетравити. Твій звичний відпочинок після обіду менш за все личить людині, що веде сидячий спосіб життя, а ти сідаєш на 2–3 години грати в шахи, що сприяє сповільненню кровообігу і утруднює зовнішні виділення, чим ти руйнуєш своє здоров’я. Чи знаєш ти, як вони (рухи ногами, ходьба) сприяють кровообігу, і що коли ти ідеш пішки, це створює більший тиск на судини ніг, переганяє кров, і таким чином прискорюється кровообіг. Просидівши цілий день, ти не можеш жалітися на втому, і тому не повинен шукати відпочинку в кареті.

– Ф.: Що ти пропонуєш зробити з моєю каретою?

– П.: Спалимо її, у всякому випадку, таким чином ти зігрієшся хоча б раз завдяки їй.

– Ф.: Яка ти надокучлива!

– П.: Так це ж моя робота, ти не повинен забувати – я твій лікар. Отримуй.

– Ф.: Йой-йой! Який лікар!

– П.: Який ти невдячний! Хіба не я під виглядом доктора рятувала тебе від паралічу, водянки та апоплексії? Якби не я, якась би з цих хвороб вже давно б тебе доконала.

– Ф.: Я підкоряюсь і дякую тобі, але, на мою думку, краще померти, аніж так лікуватись. Дозволь мені тільки нагадати, що я також не був недружнім по відношенню до тебе. Я ніколи не дозволяв лікарям і всяким знахарям писати рецепти проти тебе.

– П.: А щодо кваліфікованих лікарів, то вони хоча б вважають, що подагра для такого організму, як твій, є не хворобою, а ліками, а тоді навіщо ж її лікувати? Ну, а тепер за діло – ось!

– Ф.: Йой-йой! Лиши мене у спокою, заради Бога, і я чесно обіцяю вести помірний спосіб життя.

– П.: Я занадто добре тебе знаю. Ти добре обіцяєш, але через декілька місяців, якщо будеш здоровий, повернешся до своїх старих звичок. Я покидаю тебе з упевненістю, що приїду знову в належний час і місце, тому що моя мета – зробити тобі добро, і ти тепер розумієш, що я твій справжній друг».

Щодо способу життя і хвороб – коментарі зайві. А ось думка, що подагра корисна, видається цікавою. Дійсно, існує безліч наукових даних, що навіть безсимптомна гіперурикемія є предиктором, фактором ризику серйозних ССЗ, їх ускладнень, хронічної хвороби нирок, а подагра – тим більше. Ще у 1879 р. вказувалось на зв’язок сечової кислоти з підвищенням АТ (англійський лікар індійсько-ірландського походження Frederick Akbar Mohamed. On chronic Bright’s disease, and its essential symptoms / Lancet. – 1879; 1: 399-401).

У пацієнтів середнього віку (45–64 роки) з ЦД II типу гіперурикемія є сильним предиктором розвитку інсульту, незалежним від інших кардіоваскулярних факторів ризику (S. Lehto et al. Serum uric acid is a strong predictor of stroke in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus / Stroke. 1998 Mar; 29(3)).

У хворих на АГ рівень сечової кислоти пов’язаний з тяжкістю пошкодження сонних артерій (товщина

комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій, швидкість кровотоку в середній артерії) і є незалежним фактором ризику судинно-мозкового пошкодження. Після виключення впливу на кореляційний зв'язок віку, статі, індексу маси тіла, АТ, достовірний кореляційний зв'язок зберігся тільки між рівнем сечової кислоти сироватки крові та діаметром загальної сонної артерії і товщиною комплексу інтима-медіа (О. Гулкевич. Структура сонних артерій и мочеваая кислота у больных гипертонической болезнью / Артериальная гипертензия, № 5, 2011). Це одна з численних праць, яка свідчить про те, що ризик інсульту (апоплексії) збільшується паралельно зі зростанням рівня сечової кислоти.

подагра в жінок формується в постменопаузальний період та розвивається на значному поліморбідному і коморбідному фоні, що сприяє підвищенню рівнів кардіоваскулярного і гастроінтестинального ризиків. Пацієнтка з подагрою та прогресуючими явищами МС доцільно виділити в групу високого ризику розвитку судинних подій та внести відповідні корекції щодо лікувального процесу та способу життя (О.І. Волошин, О.І. Доголіч. БДМУ, Чернівці. Поліморбідність, коморбідність і подагра в жінок: клінічні і вікові аспекти / Клінічна та експериментальна патологія. 2014, № 2).

Рівень сечової кислоти є незалежним предиктором кардіоваскулярної смертності в когорті хворих з безсимптомним атеросклерозом сонних артерій (F.J. Mayer et al. The impact of uric acid on long-term mortality in patients with asymptomatic carotid atherosclerotic disease / J Stroke Cerebrovasc Dis. — 2015 Feb; 24(2):351-61). Рівень сечової кислоти у сироватці крові незалежно пов'язаний з розповсюдженістю вразливих каротидних бляшок у людей середнього віку (Q. Li et al. The association between serum uric acid levels and the prevalence of vulnerable atherosclerotic carotid plaque: a cross-sectional study / Sci Rep. — 2015; 5:10003). Більшість пацієнтів з подагрою можуть мати високий ризик кардіоваскулярних подій. Імовірно, наявність каротидної бляшки у пацієнтів з подагрою недооцінюється (M. Andrés et al. Cardiovascular risk of patients with gout seen at rheumatology clinics following a structured assessment / Ann Rheum Dis. — 2017 Jan 16).

Зі збільшенням давності, тяжкості перебігу подагри та віку хворих зростає поліморбідність пацієнта, з якої в прогностичному і лікувально-профілактичному аспектах доцільно виділяти коморбідні (мають спільні з подагрою етіопатогенетичні корені — МС), причинно-наслідкові хвороби, що обмежують лікування подагри (ураження системи травлення), та випадковий супутній захворювання. Згідно зі значною частотою та прогресуванням МС у хворих на подагру, цей контингент пацієнтів доцільно виділяти в групу високого ризику розвитку судинних подій та вносити відповідні рекомендації щодо способу життя та лікувального процесу (О.І. Волошин та співавт. Вікові та статеві аспекти коморбідної та супутньої патології у хворих на подагру (ретроспективне дослідження) / Буковинський медичний вісник. Т. 16, № 2 (62), 2012).

Звернемо увагу на основні екзогенні, так звані прискорюючі, фактори інсульту (A. Fradis, E. Lacobescu. Exogenous precipitating factors in stroke / Neurol Psychiatr Revrom Med. — 1989; 27(1):35-43). За цими авторами, до прискорюючих факторів виникнення інсульту відносяться: фізичні перенапруження, температурне перенавантаження, психотравма, неадекватне положення

тіла у просторі, яке може вплинути на мозковий кровообіг (ці фактори траплялися найчастіше), переїдання, гостра алкогольна інтоксикація, різка дегідратація, тривала анорексія. При більшості прискорюючих факторів, особливо при психічній травмі та гострій алкогольній інтоксикації, інсульт частіше настає протягом доби після дії таких факторів.

Прискорюючі зовнішні фактори, переломлюючись в організмі через внутрішні фонові зміни, так звані передумови — гіперліпідемію, гіперглікемію, гіперурикемію, ендотеліальну дисфункцію, прозапальний стан, протромботичну готовність і зниження фібринолітичної активності, прооксидантний стан, готовність судин до спазмування, бляшок — до розриву, крові — до утворення тромбу, можуть спровокувати інсульт під впливом безпосередніх причин, таких як різкий підйом або спад тиску, швидка декомпенсація церебральної гемодинаміки, стан гіперкоагуляції та інших, простимульованих алкогольними ексцесами, переїданням, стресами тощо. Зрозуміло, що розподіл понять «зовнішній», «внутрішній», «причини», «передумови» до певної міри умовний — одне може переходити в інше.

«Чотири вершини апокаліпсису» інсульту несуть прапори АГ, куріння, ЦД, гіперліпідемії. Ці всі чинники відповідальні за атеросклероз мозкових артерій. Ризик інсульту збільшується за наявності ІХС і миготіння передсердь. Обтяжений родинний анамнез щодо інсульту зобов'язує звернути особливу увагу на фактори ризику і розпочати відповідне лікування вже у перших декадах життя. Фаталістичне сприйняття є помилковим. Генетика «дійсно роздає карти», але «гра» може значною мірою залежати від впливу факторів середовища (H.J.M. Barnett et al. Prevention of ischemic stroke / BMJ — 1999; 318:1539). Наприклад, відомо, що порушення зсідання крові, гомоцистеїнемія збільшують імовірність передчасного виникнення інсульту, але ці зміни є модифікованими (H. Refsum et al. Homocysteine and cardiovascular disease / Annual Review of Medicine. — 1998; V.49:31-62).

Отримують «нехорошу карту» через нерозважливу поведінку часто на святкові дні, про що ми вже писали, а також на вихідні і в понеділок (H. Naaraniemi et al. Weekend and holiday increase in the onset of ischemic stroke in young women / Stroke. — 1996 Jun; 27(6):1023-7). Можливо, головуючу роль у цьому відіграє зловживання алкоголем, як дослідили в іншій статті також вчені з Фінляндії (L. Sundell et al. Increased stroke risk is related to a binge-drinking habit / Stroke. — 2008 Dec; 39(12):3179-84). Для Фінляндії, як і для інших північних країн, характерний північний спосіб вживання алкоголю — рідше, але багато. Не виключається також вплив інших чинників: переїдання, недосипання, куріння та ін.

Підвищення частоти ішемічного інсульту в понеділок обговорюється в багатьох публікаціях (D. Jakovljević. Day of the Week and Ischemic stroke / Stroke. — 2004; 35:2089-2093; R. Manfredini et al. The Monday peak in the onset of ischemic stroke is independent of major risk factors / The American Journal of Emergency Medicine. — 2009; 27(2):244-246). Збільшення частоти інсультів після вихідних є частиною, підтвердженням, наслідком згаданого явища «святкового», «післясвяткового» серця — погіршення роботи серця у понеділок після вихідних, наприклад, поява аритмій.

Зі згаданих чотирьох вершників, крім куріння, три є обов'язковими при МС. АГ, ЦД, дисліпопротеїдемія,

що в свою чергу з надмірною масою тіла, прозапальним фооновим станом сприяють протромботичній готовності.

Гіперурикемія, а тим більше подагра асоціюються з МС, АГ, ІХС, атеросклерозом, дисліпідемією, прозапальним станом, ЦД, інсулінорезистентністю, захворюванням нирок, ожирінням і грізними ускладненнями цих захворювань. Ці перераховані хвороби асоціюються (не обов'язково дозалежно, не обов'язково з вини хворого) з нездоровим способом життя. При всіх названих захворюваннях лікування, згідно з офіційними рекомендаціями, повинно починатись з корекції способу життя, з прооздоровчих змін у житті. І тому, коли Б. Франклін вустами «пані Подагри» (як він її називав) каже, що вона є другом, лікарем і захисником, це є дійсно так.

Людина з нападом цієї «хвороби недостатку» перестає вживати алкоголь і мусить дотримуватись суворої здорової дієти щонайменше впродовж 1–2 міс, зменшуючи таким чином вираженість субклінічного запального стану, схильність крові до тромбоутворення, готовність судин до вазоспазму і т. п., що, відповідно, знижує ризик інсульту, інфаркту. Інакше навряд чи без такого вимушеного оздоровлення хвороба відступить. Без таких обмежень подагра в майбутньому видасться далеко не найбільшою бідою. Інсульти (параліч, апоплексія), інфаркти, серцева недостатність (водянка) частіше зустрічаються в осіб з подагрою, аніж без неї.

Повторимось, навіть безсимптомна гіперурикемія, тим більше подагра, є предиктором, фактором ризику розвитку серйозних ССЗ та їх ускладнень.

Напад подагри примушує людину взятися за розум і таким чином рятує від «паралічу, водянки, апоплексії». В монографії Ф.Дж. Шиффман «Патофізіологія крові» (Москва, 2009. 446 с. (J. Schiffman. Hematologic pathophysiology) до переліку факторів ризику артеріального тромбозу входить подагра.

Б. Франклін не міг знати сучасних наукових даних, що жирна їжа, алкоголь, надмір білків сприяють метаболічному ацидозу, що при цьому порушується екскреція уратів нирками, що в патомеханізмі подагричного артриту значну роль відіграють інфламасоми, прозапальні цитокіни, місцеве порушення кровообігу. І все-таки він вбачав взаємозв'язок між способом життя та подагрою; інша справа, чи цю думку він запозичив з праць, наприклад, англійських лікарів (грунтовні праці, які є актуальними і в наш час), чи підмітив сам.

Рекомендація англійського лікаря, надана одному вельможі років 300 тому: «Ви повинні жити на 1 шиллінг у день і при цьому заробляти його власноруч», – в сучасному медичному поясненні виглядала б приблизно так: у пацієнта знизиться рівень сечової кислоти, покращиться ліпідний обмін, реологія крові, нормалізується рівень прозапальних цитокінів, не буде вироблятися надмірна кількість інфламасом, стане здоровішим мікробний пейзаж кишківника, зменшаться біохімічні прояви жирового гепатозу, пацієнт схудне і, в кінцевому результаті, знизиться ризик серцево-судинних ускладнень.

«Сильна перепона (огорожа) проти хвороб – це захисна чеснота – стриманість», «Будьте помірні (стримані) у вині, їжі, дівчатах та ліношах, або ж подагра захопить вас», «Сир і солонину слід їсти з обережністю», «Рано лягати і рано вставати – робить людину здоровою, замощною та мудрою», «Найкращі з усіх ліків – відпочинок

і голодування», «Багато страв – багато хвороб». Це далеко не повний перелік, так би мовити, «напівмедичних», прооздоровчих думок Б. Франкліна. Під кожне положення можна підвести «цитокінову, інтерлейкінову, інфламасомну» базу.

До речі, цікаві його думки про майбутнє науки: «Швидкий прогрес істинної науки іноді викликає у мене жаль, що я народився так рано. Неможливо уявити собі тієї висоти, якої досягне влада людини над матерією через тисячу років. Всіляким хворобам, завдяки надійним засобам, будуть або запобігати, або виликовувати від них; не буде, як зараз, людина людині вовк, і люди врешті визнають те, що вони зараз невірні називають людяністю».

Хтось скаже: «В мене генетична схильність до подагри, ожиріння, ССЗ, і хіба я щось можу з цим зробити?» Перечитаємо Авраама Лінкольна з цього приводу (зображений на 5-доларовій купюрі): «Людина не може відповісти за те, як вона виглядає при народженні, але вже у віці близько 40 років її обличчя несе на собі відбитки всіх прийнятих упродовж життя свідомих рішень». Дуже багато спільного у вікових змінах сполучної тканини шкіри, середнього шару судин, міокарда тощо. А навіть якщо в нас спадкова схильність до серцево-судинних катастроф, то не потрібно свідомо повторювати, відтворювати сімейну історію захворювань. І це цілком можливо, оскільки передається схильність, а не обов'язковість. Наскільки вже подагра генетично детермінована, але, за даними зарубіжних досліджень, під час I і II Світових воєн її частота значно зменшувалась, до речі, як і частота тромбоемболій у період II Світової війни.

У наш час актуальні вже й такі праці, як «Мочевая кислота и факторы кардиометаболического риска при артериальной гипертензии у подростков» (А.В. Погодина и соавт. / Кардиология. 2014, № 7), оскільки вони зумовлені не просто академічним інтересом. Висновок згаданої статті: «Гіперурикемія, МС в когорті підлітків чоловічої статі з артеріальною гіпертензією є маркером високого кардіометаболічного ризику». Ніхто вже не дивується фразам: «при гіпертензії у дітей», «гіперурикемія у когорті підлітків».

«Краще лягти спати без вечери, аніж прокинутись, маючи борги», «Той, хто бере в позику, горюватиме» (Б. Франклін). Років 20 тому в одному зарубіжному науково-популярному виданні серед порад щодо профілактики АГ і гіпертонічних кризів радили не брати без крайньої на то потреби кредитів.

Перечитаємо Г. Сковороду і спроекуємо це на тему святкування – здоров'я (орфографія оригіналу збережена): «Идет путник главнейшим путем, ни в право, ни в лево не клоняясь: исправно переходит реки, леса, стропотные горы с веселіем...» (коментуючи ці слова Г. Сковороди, редактор видання Л. Ушкалов вказує: «Сковорода говорить про «золоту мірноту». Мотив «золотої мірноти» був дуже популярний в українській культурі часів барокко; думка, згідно з якою «щасливі тримаються середини» (П. Могила), «цнота полягає в помірності» (К. Сакович), а доброго чоловіка прикрашає «мірнота в усьому» (М. Смотрицький).

«Не тело, но душа есть человеком, не корка, но зерно есть орехом. Иное телесное здоровья, другое дело веселіе и живость сердца», «И чуть ли не сіе тайныя вечери Зерно кушал с товарищами своїми Даниил и зделался добрее лицом и крепче телом, паче служителей, ядущих от стола двора Вавилонскаго?» – тут Г. Сковорода наводить дещо

змінену фразу з Біблії, з Книги пророка Даниїла, гл. 1, де говориться про дослід над юнаками без жодної вади вродливого вигляду, де одна група протягом 10 днів їла і пила з царського столу, а друга стільки ж часу вживала овочі і воду. Через 10 днів ті, хто не їли з царського столу, виглядали краще, як пише Г. Сковорода, «зделался добрее лицом и крепче телом». До слова, як було написано в одній з книжок, присвяченій доказовій медицині, це перший експеримент з доказової медицини, відомості про який дійшли до нас.

Г. Сковорода зробив вільний виклад біблійного тексту, написав «Зерно кушал», скоріше за все малися на увазі цільнозернові продукти. Як відомо, у своєму житті Г. Сковорода дотримувався аскетизму, і в харчуванні зокрема. Про користь цільнозернових страв пишуть вже не один десяток років, в тому числі і про їх позитивний вплив на імунну систему, маркери запалення, наприклад: R.C. Masters et al. Whole and refined grain intakes are related to inflammatory protein concentrations in human plasma / *J Nutr.* – 2010 Mar; 140(3):587-594. P. Hajihashemi et al. Whole-grain intake favorably affects markers of systemic inflammation in obese children: a randomized controlled crossover clinical trial / *Molecular Nutrition & Food Research.* – 2014 June; 58(6):1166-1384.

Григорій Сковорода не міг знати й цього: «Результати метааналізу вказують на зворотній зв'язок між вживанням цільнозернових продуктів і загальною смертністю. Особливо цей зв'язок був виражений при серцево-судинних захворюваннях» (G. Zong et al. Whole Grain Intake and Mortality From All Causes, Cardiovascular Disease, and Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies / *Circulation.* – 2016 Jun 14; 133(24):2370-80). «Вживання цільнозернових продуктів і продуктів з низьким глікемічним індексом зменшує рівень системного запалення у жінок з цукровим діабетом II типу» (L. Qi. Whole-grain, bran, and cereal fiber intakes and markers of systemic inflammation in diabetic women / *Diabetes Care.* – 2006 Feb; 29(2):207-11). Але зерно згадав не дарма. Сковороду найперше читати, а не рахувати.

Пластівці злакових у строгому сенсі не можна віднести до цільнозернових, білі макарони і макаронні вироби з цільного зерна – різні речі, як і білий хліб і якісний цільнозерновий, біле борошно і цільнозернове борошно зі свіжозмеленого зерна. Напевно, вершиною за якістю можна назвати коктейль/смузі зі свіжозмеленої пророслої пшениці або жита.

Цільнозернові продукти (каші, макаронні вироби та ін.) корисно впливають на організм через наявність і оптимальне поєднання клітковини, антиоксидантів, біофлавоноїдів, вітамінів, мікроелементів та ін., а також через позитивний вплив на мікрофлору кишківника, адсорбуючі властивості, зниження часу кишкового транзиту, позитивний вплив на ентоерогепатичну циркуляцію речовин, кишківник в цілому, інсулінорезистентність та ін.

Дієта з більшою кількістю рослинної їжі (цільнозернових продуктів, овочів, фруктів) і риби і меншою кількістю червоного та обробленого м'яса асоціюється з нижчим рівнем тромбозу глибоких вен і легеневої тромбоемболії. Провідна думка з трьох статей (Lyn M. Steffen et al. Greater fish, fruit, and vegetable intakes are related to lower incidence of venous thromboembolism / *Circulation.* 2007; 115: 188-195; Malmros H. The relation of nutrition to health; a statistical study of the effect of the war-time on arteriosclerosis, cardiosclerosis, tuberculosis and diabetes / *Acta Med Scand*

Suppl. 1950; 246:137-153; David K Cundiff et al. Diet as prophylaxis and treatment for venous thromboembolism? / *Theor Biol Med Model.* 2010; 7: 31).

Продовжимо цитування: «Если бы Блаженство в избылии жило...», «Стараться в меру кушать, не обременяя желудка мыслей наших. Здоровой и чистой вкус малым доволен, а засоренная глотка без меры и без вкуса жерет. Много жрать, а мало жевать – дурно. Прожорство раждает Болезнь, мерная же пища крепит» – тут Г. Сковорода говорить «О чтении...», проводячи аналогію з харчовим пересиченням. «Да не поглотит мя Пропасть Чрева, угрождающего яко Богу», «Что есть Бремя? – Богатство, Пиры и Сласти Мира сего, яже суть Удища Дьявольская», «Весь Мир обременен чрево-неистовством», «Подлинно всякой род пищи и питія полезен и добр есть, но разсуждать надобно время, место, меру и персону» – з листів Г. Сковороди (в перекладі з латини). «Уникаєш водянки, подагри, гальської хвороби й не цураєшся надмірності – матері всіх оцих лих? Більшість людей до нестями об'їдається м'ясом і обпивається різними хмільними напоями. Що ж дивного в тому, коли за причиною йде дія? Саме від цієї надприроднішої матері виникли згадані зарази», – думки Б. Франкліна та Г. Сковороди про водянку, подагру дуже подібні. «Не той вбиває коня, хто годує його простим кормом, а той, хто дає забагато вівса й не знає міри в їзді». Овес – чудова концентрована їжа для коня, але коли давати лише його, без перерв – організм коня не витримає. Це приблизно як для людини м'ясо.

«Обтяжені їжею та вином, ми довго зупиняємося на якомусь тривожному роздумі. Звідси – передчасне старіння, коли не щось інше. Тебе спонукають до надміру? Але ти побори в собі той порочний сором, що не наслідуються відповісти відмовою, привчи себе до цієї святої стійкості й скажи: мені це не корисно, хоч ви й кажете, що для чистих все чисте. Хіба я не можу через любов до самого себе додержуватись посту або обирати їжу? Зменшуй зайву їжу, щоб осел, тобто плоть, не розпалювався, та, з другого боку, не мори його голодом, щоб він міг нести вершника. Не буде тверезим той, хто перевантажує себе їжею, хоч би він і не пив вина». «Но можно ль излечить больнаго, почитающаго себе в здоровых? – Нет труднее, как вперить истину в глупое, но гордое сердце» (Григорій Сковорода. Повна академічна збірка творів / За редакцією проф. Л. Ушкалова. – Харків – Едмонтон – Торонто, 2011. – 1400 с.)

І 100-гривнева купюра може нагадати, що зайве може нашкодити: «Після приїзду Т. Шевченка до Петербурга його дуже втомлювали зустрічі та обіди. Самокритичний і незадоволений своїм життям у цей час, Т. Шевченко у щоденниковому записі від 5 квітня 1858 р. іронізує: «И я под предлогом болезни не поехал на лукулловский обед. Бог с ним. С непривычки можно серьезно захворать» (І. Марцінковський, Я. Родиш. Історія хвороби Тараса Григоровича Шевченка / Асклепій. 2006, № 2. С. 65-76). (Лукуллівський обід – надзвичайно багатий, розкішний бенкет. Лукулл – римський полководець I ст. до н. е.).

Думки Лесі Українки, Івана Франка щодо святкування наведемо пізніше, оскільки в них «рекомендується», як би треба було святкувати Різдво.

Продовження в наступних номерах

Шановні колеги!

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,
Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів та косметологів, Українська академія дерматовенерології,
Харківське наукове товариство дерматовенерологів та косметологів
запрошують вас взяти участь у роботі науково-практичної конференції

**«Сучасні підходи до діагностики, профілактики та інноваційні технології лікування
інфекцій, що передаються статевим шляхом, поширених дерматозів,
основні організаційні задачі»,**

яка відбудеться 10–11 листопада 2017 р.

Програма конференції включатиме наступні питання:

- новітні методи діагностики та терапії хронічних дерматозів (пухирчатка, склеродермія, червоний вовчак, псоріаз та ін.) та впровадження інноваційних технологій;
- сучасні інноваційні технології в діагностиці інфекцій, що передаються статевим шляхом: сифілісу, хламідіозу, уреоплазмозу, трихомонозу, вірусних інфекцій та ін. в установах різного рівня надання медичної допомоги;
- значення міграційних процесів у розвитку інфекційних дерматозів та їх профілактика;
- нові технології в косметології.

Матеріали конференції у вигляді тез будуть надруковані в журналі «Дерматологія та венерологія».

Для участі в конференції запрошуються провідні науковці та фахівці України в галузі дерматовенерології.

Оргкомітет конференції



**Кафедра дерматовенерології Національної
медичної академії післядипломної
освіти ім. П.Л. Шупика**

*запрошує до участі у науково-практичній
конференції з міжнародною участю*

**«Дерматовенерологія в розробках
молодих науковців. Наукова школа»,**

що відбудеться 16–17 листопада 2017 р. у Києві

Місце проведення: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, НМАПО ім. П.Л. Шупика



ОРГАНИЗАТОР КОНФЕРЕНЦИИ



12-Е КИЕВСКИЕ
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ДНИ


KDD
2017

11-13 ОКТЯБРЯ
2017



 www.uadv.org.ua

 facebook.com/MedKnowHub

 (093) 272-35-09
(095) 282-66-53