

Кендзерська Т.Б. Пути коррекции метаболических изменений и нарушений системы гемостаза у больных пожилого возраста хроническим панкреатитом с сопутствующей ишемической болезнью сердца. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02. - внутренние болезни. - Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика МОЗ Украины, Киев, 2003 г.

SUMMARY

Kendzerska T.B. The ways of correction of metabolic changes and hemostasis system disturbance in elderly patients with chronic pancreatitis and concomitant ischemic heart disease. - Manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of medical sciences by speciality. - 14.01.02. -internal diseases. - Kyiv Medical Academy of Post-graduate Education named after P.L.Shupik of Ukrainian Health Ministry, Kyiv, 2003

The main thesis contains facts of improvement of the treatment of chronic pancreatitis and concomitant ischemic heart disease on the basis of analysis changes in the rate of some antiphlogistic cytokines, apoptotic activity of peripheral lymphocytes, hemostasis system disturbance and oxidant - antioxidant system. The new relations where found between rate of some antiphlogistic cytokines, expression of CD95 upon peripheral lymphocytes, hemostasis system factors and oxidant - antioxidant system in patients with above concomitant disease in accordance with chronic pancreatitis proceeding severity and functional class of stable exertional angina, stage and functional class of cardiac decompensation.

Efficiency of corrections of discovered changes by use of Erbisol and Kvertsetin was proved in combined treatment in elderly patients with chronic pancreatitis and concomitant ischemic heart disease differentially according to chronic pancreatitis severity.

Keywords: chronic pancreatitis, ischemic heart disease, elderly age, free radical oxidation, proteolysis, hemostasis, **erbisol**, kvertsetin.

АННОТАЦИЯ

Основные положения диссертации содержат данные про усовершенствование диагностики и лечения хронического панкреатита с сопутствующей ишемической болезнью сердца у пациентов пожилого возраста на основе анализа изменений уровня некоторых провоспалительных цитокинов, апоптотической активности лимфоцитов периферической крови, нарушений оксидантной - антиоксидантной систем, фибринолитической и протеолитической активности плазмы крови, некоторых показателей системы гемостаза.

Было обследовано 114 пациентов хроническим панкреатитом с сопутствующей ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия напряжения II-III ФК, сердечная недостаточность I-IIА, I-IIIФК), возрастом от 60 до 74 лет (мужчин - 60, женщин - 54). Двадцать восемь больных ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия напряжения II-III ФК, сердечная недостаточность I-IIА, I-IIIФК) и 25 практически здоровых лиц (мужчин - 17, женщин - 18) соответствующего возраста. Средний возраст составил $67,2 \pm 6,5$ р.

Показано, что по мере прогрессирования хронического панкреатита с одновременным нарастанием стадии и функционального класса сердечной недостаточности нарастает дисбаланс в

системе свободнорадикальное окисление -антиоксидантный статус, за счет интенсификации процессов свободнорадикального окисления липидов и модификации белков на фоне угнетения глутатионового звена антиоксидантной защиты.

У пациентов хроническим панкреатитом с сопутствующей ишемической болезнью сердца пожилого возраста наблюдалось угнетение фибринолитической активности и противосвертывающей способности крови на фоне активации протеолитической активности плазмы крови, которые нарастают по мере утяжеления течения хронического панкреатита с одновременным прогрессированием сердечной недостаточности.

Повышение уровня пероксидной резистентности эритроцитов >20%, фактора некроза опухолей-а >80 пкг/мл, интерлейкина-6 >400 пкг/мл являются критериями взаимоотношающего влияния сочетанного течения хронического панкреатита и ишемической болезни сердца, что обуславливает нарастание степени тяжести хронического панкреатита, стадии сердечной недостаточности, дестабилизацию стенокардии.

Активация пероксидного окисления липидов, окисной модификации белков, протеолитической активности плазмы крови, повышение уровня провоспалительных цитокинов на фоне истощения глутатионового звена антиоксидантной защиты приводит к повышению апоптотической активности лимфоцитов периферической крови, и являются одними из общих патогенетических звеньев сочетанного течения хронического панкреатита и ишемической болезни сердца.

Установлена и обоснована возможность фармакологической коррекции выявленных изменений с помощью иммуномодулятора (эрбисола) и ингибитора лейкотриеновых рецепторов (кверцетина). Кверцетин и эрбисол назначали по следующей схеме: кверцетин - по 1 г три раза в день через 30 минут после еды - 20 дней. Эрбисол - в зависимости от степени тяжести течения хронического панкреатита: при легкой - по 2 мл в/м - 1 раз в день в 21.00 - 20 дней; при средней - по 2 мл в/м - 2 раза в день в 17.00 и 21.00 - 10 дней, следующие 10 дней - по 2 мл 1 раз в день в 21.00 ; при тяжелом - по 2 мл в/м - 2 раза в день в 17.00 и 21.00 - 20 дней.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что эффективность комплексного лечения с включением эрбисола и кверцетина обусловлена влиянием на уровень провоспалительных цитокинов и на апоптотическую активность клеток, что проявляется нормализацией нарушений системы гемостаза, протеолиза, оксидантной и антиоксидантной систем, достижением клинико-лабораторной ремиссии.

Ключевые слова: хронический панкреатит, ишемическая болезнь сердца, пожилой возраст, цитокины, апоптоз, свободнорадикальное окисление, протеолиз, гемостаз, **эрбисол**, кверцетин.

АНОТАЦІЯ

Кендзерська Т.Б. Шляхи корекції метаболічних змін та порушень системи гемостазу у хворих похилого віку на хронічний панкреатит із супутньою ішемічною хворобою серця. - Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня **кандидата медичних наук** за спеціальністю 14.01.02. - внутрішні хвороби. - Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2003 р.

Основні положення роботи містять дані щодо удосконалення лікування хронічного панкреатиту із супутньою ішемічною хворобою серця на підставі аналізу змін рівня ТЧМБ-а, ГЬ-б,

О-СББ, апоптотичної активності периферичних лімфоцитів, порушень системи гемостазу, протеолізу та оксидантної - антиоксидантної систем. Встановлені нові взаємозв'язки між вище згаданими показниками в залежності від ступеня тяжкості перебігу хронічного панкреатиту та функціонального класу кардіологічного пацієнту.

Доведена ефективність корекції виявлених змін за допомогою включення в комплексне лікування хворих на хронічний панкреатит із супутньою ішемічною хворобою серця препаратів ербісолу та кверцетину диференційовано, в залежності від ступеня тяжкості перебігу хронічного панкреатиту та наявності супутньою ішемічною хвороби серця.

Ключові слова: хронічний панкреатит, ішемічна хвороба серця, похилий вік, цитокіни, апоптоз, вільнорадикальне окиснення, протеоліз, гемостаз, **ербісол**, кверцетин.