**Кендзерська Тетяна Бернардівна. Шляхи корекції метаболічних змін та порушень системи гемостазу у хворих похилого віку на хронічний панкреатит із супутньою ішемічною хворобою серця: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 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 TNF-, IL-6, G-CSF, апоптотичної активності периферичних лімфоцитів, порушень системи гемостазу, протеолізу та оксидантної – антиоксидантної систем. Встановлені нові взаємозвязки 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 ішемічної хвороби серця. |

 |
|

|  |
| --- |
| Однією з причин прогресування хронічного панкреатиту на фоні ІХС є підвищення рівня прозапальних цитокінів, на тлі порушення оксидантної та антиоксидантної систем, протеолітичної активності плазми крові, деяких показників системи гемостазу, що проявляється змінами апоптотичної активності периферичних лімфоцитів. Встановлено прогностично значимі фактори, що визначають особливості поєднаного перебігу хронічного панкреатиту і ІХС у хворих похилого віку, та можуть використовуватись для удосконалення диференційованого підходу до лікування.1. При прогресуванні хронічного панкреатиту та одночасному наростанні стадії серцевої недостатності підсилюються процеси пероксидного окиснення ліпідів та окисної модифікації білків на тлі пригнічення глутатіонової ланки антиоксидантного захисту.
2. У хворих на хронічний панкреатит із супутньою ІХС прогресує пригнічення фібринолітичної активності та протизгортаючої здатності крові на тлі підвищення протеолітичної активності плазми крові, що відображає ступінь тяжкості хронічного панкреатиту та стадію серцевої недостатності.
3. Підвищення рівня TNF-, IL-6 та апоптотичної активності периферичних лімфоцитів є критеріями взаємообтяжувального перебігу хронічного панкреатиту та ІХС. Дані показники можна використовувати в якості маркерів прогресування хронічного панкреатиту та серцевої недостатності.
4. Активація пероксидного окиснення ліпідів та окисної модифікації білків, протеолітичної активності плазми крові, підвищення рівня прозапальних цитокінів за пригнічення глутатіонової ланки антиоксидантного захисту призводять до підвищення апоптотичної активності периферичних лімфоцитів, та є патогенетичними ланками поєднаного перебігу хронічного панкреатиту та ІХС. Це підтверджується виявленими кореляційними зв’язками між рівнем СD95 та рівнем денітрофенілгідразонів нейтрального характеру (r=0.8, р<0,05), протеолітичною активністю за лізисом азоальбуміну (r=0.69, р<0,05), та лізисом азоказеїну (r=0.8, р<0,05), активністю ГТ (r=0.78, р<0,05), СОД (r= - 0.69, р<0,05) та рівнем ВГ (r=-0.87, р<0,05).
5. У хворих на хронічний панкреатит із супутньою ІХС використання ербісолу та кверцетину є патогенетично обґрунтованим та сприяє відновленню сумарного та ферментативного фібринолізу, протизгортаючої здатності крові,більш швидкій нормалізації стану оксидантної та антиоксидантної систем, протеолітичної активності плазми крові, рівня прозапальних цитокінів, апоптотичної активності периферичних лімфоцитів. Запропонований метод сприяє більш швидкому досягненню клініко-лабораторної ремісії та може служити терапією вибору в комплексному лікуванні хронічного панкреатиту із супутньою ІХС у пацієнтів похилого віку.
 |

 |