

УДК 616.37-002.2-06:616.12-005.4]-02-092-07  
doi: 10.33149/vkr.2022.02-03.11

**RU** **Хронический панкреатит в коморбидности с ишемической болезнью сердца: общие этиологические, патогенетические звенья развития и прогрессирования (обзор литературы и собственные данные)**

**Д. А. Гонцарюк**

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, ишемическая болезнь сердца, хроническое системное воспаление, инсулинорезистентность, эндотелиальная дисфункция

В статье освещаются вопросы этиологических и патогенетических факторов, формирующих коморбидность таких заболеваний, как хронический панкреатит и хроническая ишемическая болезнь сердца. Подчеркивается, что для этиологических факторов риска значимыми являются табакокурение, чрезмерное употребление алкогольных напитков, несоблюдение здорового образа жизни, недостаточная двигательная активность. Автор обращает внимание на роль хронического системного воспаления низких градаций, окислительного карбонильного и нитрозольного стресса в развитии коморбидности хронического панкреатита с ишемической болезнью сердца. При этом особенностью развития хронического воспалительного цитокинового ответа на повреждение автор считает интенсивность реакции клеточного иммунитета, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$ , С-реактивного белка, системы комплемента, гемостазиологических механизмов наряду с выраженностью инсулинорезистентности, эндотелиальной дисфункции, атерогенной дислипидемии. Внимание акцентируется на таком механизме формирования инсулинорезистентности, как снижение экспрессии генов семейства ядерных рецепторов PPAR, особенно типа PPAR- $\gamma$ , которые способствуют депонированию жирных кислот, повышают экспрессию гена лептина, гена транспортера глюкозы, снижают резистентность к инсулину и имеют значение в прогнозе. Показана роль ожирения в персистенции и прогрессировании течения обоих заболеваний, то есть в отягощении их течения и прогноза из-за формирования осложнений, которые могут быть обусловлены выраженностью коронарного атеросклероза одновременно с атеросклеротическим поражением аорты и сосудов брюшной полости. Перечисленное требует детального

изучения с целью уточнения разработки эффективных терапевтических, хирургических, профилактических и реабилитационных мероприятий, улучшения качества жизни таких пациентов.

**EN** **Chronic pancreatitis in comorbidity with ischemic heart disease: common etiological and pathogenetic links of development and progression (literature review and own data)**

**D. O. Hontsariuk**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

**Key words:** chronic pancreatitis, ischemic heart disease, chronic systemic inflammation, insulin resistance, endothelial dysfunction

The article highlights the issues of etiological and pathogenetic factors that contribute to the comorbidity of such diseases as chronic pancreatitis and chronic ischemic heart disease. It is emphasized that smoking, excessive drinking of alcoholic beverages, non-healthy lifestyles, and insufficient physical activity are significant etiological risk factors. The author draws attention to the role of low-grade chronic systemic inflammation, oxidative carbonyl and nitrosol stresses in the onset of comorbidity of chronic pancreatitis with ischemic heart disease. The intensity of the cellular immune response, IL-6, TNF- $\alpha$ , C-reactive protein, complement system, hemostatic mechanisms, as well as the severity of insulin resistance, endothelial dysfunction, and atherogenic dyslipidemia, is regarded by the author as a key feature of a chronic inflammatory cytokine response to failure. A decrease in the expression of genes of the PPAR family of nuclear receptors, particularly the PPAR- type, which promotes fatty acid deposition, increases the expression of the leptin gene, the glucose transporter gene, reduces insulin resistance, and plays an important role in prognosis, is being studied as a mechanism for insulin resistance. The role of obesity in the persistence and progression of the course of both diseases is shown, that is, in aggravating their course and prognosis because of the complications that may arise due to the severity of coronary atherosclerosis along with atherosclerotic lesions of the aorta and abdominal vessels. The above-mentioned requires a detailed study to clarify the elaboration of effective therapeutic, surgical, preventive, and rehabilitation measures in order to improve the quality of life of such patients.