

Железнякова Н. М., Пасиешвили Т. М., Зеленая И. И., Фролова-Романюк Э. Ю.

**ПРЕДИКТОР ТРОМБОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И
ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

Научный руководитель:ц д-р мед. наук, проф. Бабак О. Я.

*Кафедра внутренней медицины №1, кафедра общей практики – семейной медицины и
внутренних болезней*

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. В последние годы проблемы патогенетических взаимодействий при коморбидной патологии привлекают все большее внимание исследователей, так как именно они могут «окрашивать» патологию, определять прогноз и тактику ведения таких пациентов.

Цель работы: определение уровня гомоцистеина, как тромботического маркера сердечно-сосудистого риска у больных с коморбидностью хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы исследования. Обследовано 148 больных с ХОБЛ, 72 из которых имели изолированное течение заболевания (группа сравнения), а 76 - сочетание ХОБЛ и ХП (основная группа). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц рандомизированных по возрасту и полу. Содержание гомоцистеина определяли в сыворотке крови с трилоном-В методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием набора "Homocystein EIA kit 110-AXH00001" (Axis-Shield, Великобритания) на автоматическом ИФА-анализаторе Immulaite-2000. Статистическую обработку проводили с помощью программы «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. При определении содержания гомоцистеина в сыворотке крови установлено его достоверное ($p < 0,05$) повышение по отношению к показателям здоровых лиц ($9,6 \pm 0,5$ мкмоль/л), как при изолированной ХОБЛ - до $13,8 \pm 1,2$ мкмоль/л, так и при её сочетании с хроническим панкреатитом - до $16,9 \pm 1,4$ мкмоль/л. При сопоставлении показателей между группами наблюдались достоверные различия по данным показателям ($p < 0,05$), что указывает на значительное негативное влияние сопутствующего хронического панкреатита на течение основного заболевания.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что в период обострения ХОБЛ, как при изолированном её течении, так и при сочетании с хроническим панкреатитом наблюдалось повышение уровня гомоцистеина. При этом, показатели пациентов с коморбидностью ХОБЛ и хронического панкреатита были значительно выше и имели достоверные отличия от таковых у пациентов с изолированным течением ХОБЛ, что свидетельствует о значительной интенсификации риска развития кардиоваскулярных событий, а именно тромботических осложнений у данной категории больных.