**ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК ФАКТОР ІНТЕНСИФІКАЦІЇ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

*Железнякова Н.М., Гопцій О.В., Зелена І.І., Пасієшвілі Т.М., Степанова О.В.*

Харківський національний медичний університет, Харків

**Метою** роботи було визначення гомоцистеїну, як тромботичного фактору кардіоваскулярного ризику у хворих з коморбідністю ХОЗЛ і хронічного панкреатиту (ХП).

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено дві групи хворих з ХОЗЛ, 72 з яких мали ізольований перебіг захворювання (група порівняння) і 76 - поєднання ХОЗЛ і ХП (основна група). При співставленні біохімічних показників контрольну групу склали 20 практично здорових осіб рандомірованих за віком та статтю. Вміст гомоцистеїну визначали в сироватці крові з трилоном-В методом імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням набору “Homocystein EIA kit 110-AXH00001” (Axis-Shield, Великобританія) на автоматичному ІФА-аналізаторі Immulaite-2000. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладної програми «Statistica 6.0».

**Результати та їх обговорення.** При визначенні вмісту гомоцистеїну у сироватці крові встановлено його достовірне (p<0,05) підвищення по відношенню до показників практично здорових осіб (9,6±0,5 мкмоль/л), як при ізольованому ХОЗЛ – до 13,8±1,2 мкмоль/л, так і при його поєднанні з хронічним панкреатитом - до 16,9±1,4 мкмоль/л. При цьому при співставленні показників поміж групами спостерігалися вірогідні відмінності по даних показниках (p<0,05), що вказує на значний негативний вплив супутнього хронічного панкреатиту на перебіг основного захворювання.

**Висновки**. Таким чином, в результаті проведених досліджень встановлено, що в період загострення ХОЗЛ, як при ізольованому його перебігу, так і при його поєднанні з хронічним панкреатитом спостерігалося підвищення рівню гомоцистеїну. При цьому, показники пацієнтів з коморбідністю ХОЗЛ та хронічного панкреатиту були значно вище і мали достовірні відмінності від таких у пацієнтів з ізольованим перебігом ХОЗЛ, що свідчить про значну інтенсифікацію ризику розвитку кардіоваскулярних подій, а саме тромботичних ускладнень, у даної категорії хворих.

**Сведения об авторах**

**Железнякова Наталья Мерабовна** - д.мед.н, доцент кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета;

**Гопций Елена Викторовна -** к.мед.н, ассистент кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета;

**Зеленая Ирина Ивановна** - к.мед.н, ассистент кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета.

**Пасиешвили Тамара Мерабовна** - к.мед.н, ассистент кафедры общей практики – семейной медицины и внутренних болезней Харьковского национального медицинского университета.

**Степанова Елена Владимировна -** к.мед.н, ассистент кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета;

**e-mail:** nmz25@mail.ru

**Тел.моб.** +380505904966