

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ  
ТЕРАПЕВТІВ  
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ  
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ  
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

|  |     |
|--|-----|
| <i>Тодоріко Л.Д.</i><br>ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕОЛОГІЇ КРОВІ ПРИ<br>БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ .....  | 136 |
| <i>Тодоріко Л.Д.</i><br>ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ТА ВІДНОСНА<br>В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИ-ТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ<br>НА ГОРМОНОЗАЛЕЖНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ .....   | 138 |
| <i>Тодоріко Л.Д., Коломоєць М.Ю., Коваленко С.В.</i><br>МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТРОЦИТІВ<br>КРОВІ ТА ЇХ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧІ ВЛАСТИ-<br>ВОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ГЛЮКО-<br>КОРТИКОЇДНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ..... | 140 |
| <i>Трефаненко І.В., Троян М.Ф., Нікорич Д.В.</i><br>ПОЛІОРГАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ<br>НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ ТА ЇХ МЕДИКА-<br>МЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ .....   | 142 |
| <i>Трефаненко С.П.</i><br>АЛЕРГІЧНІ ВАСКУЛІТИ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ<br>ПРАКТИЦІ.....   | 144 |
| <i>Фартушняк Л.В., Коваленко С.В.</i><br>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ<br>ШЛУНКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИ-<br>ТІВ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ .....   | 147 |
| <i>Федів О.І.</i><br>ПОРУШЕННЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У<br>ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА І ДВАНАД-<br>ЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ .....  | 150 |
| <i>Федорова Т.Т., Завадецька О.П.</i><br>ПІДВИЩЕННЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ АКТИВНОСТІ<br>КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ ЯК<br>ФАКТОР СТАБІЛІЗАЦІЇ ГЕМОСТАЗУ .....   | 153 |
| <i>Хворостінка В.М., Цівенко О.І.</i><br>ЗМІНИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА<br>АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА<br>АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ .....   | 156 |

# ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ТА ВІДНОСНА В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОРМОНОЗАЛЕЖНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

*Тодоріко Л.Д.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Неухильне і практично неконтрольоване зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА), нерідко важкий перебіг недуги з перших її днів, обумовлюють актуальність проблеми патогенезу цього захворювання.

**Мета.** Вивчити особливості фібринолітичної активності крові, відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС) та їх роль у патогенезі бронхіальної астми з глюкокортикоїдною залежністю.

**Матеріал і методи.** Обстежено 18 хворих на БА із середнім та важким перебігом (III-IV ступеня) з глюкокортикоїдною залежністю (тривалість вживання підтримуючої дози пероральних глюкокортикоїдів в середньому склала не менше 10 років).

**Результати.** Встановлено, що у період вираженого загострення БА характерною рисою є гіперкоагуляція, яка супроводжується зростанням відносної в'язкості еритроцитарної суспензії до 2,59 у.о., що у 1,84 рази перевищує відповідний показник у контрольній групі ( $1,43 \pm 0,03$  у.о.,  $p < 0,05$ ).

Паралельно, в цій же групі пацієнтів спостерігається зниження сумарної фібринолітичної активності плазми крові до  $0,88 \pm 0,01 E_{440}/\text{мл/год}$  ( $p < 0,05$ ) при віковій нормі  $1,29 \pm 0,07 E_{440}/\text{мл/год}$ .

**Висновки.** Таким чином, підвищене руйнування еритроцитів у хворих на бронхіальну астму з глюкокортикоїдною залежністю супроводжується вивільненням

активаторів системи згортання крові, які суттєво впливають на судинну ланку гемостазу. При цьому істотно зростає відносна в'язкість еритроцитарної суспензії та знижується сумарна фібрінолітична активність плазми крові.