

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

при запальних захворюваннях яєчників.....	81
Бербець А.М. Стан системи гемостазу, фібринолізу та протеолізу у жінок із загрозою невиношування в першому триместрі вагітності.....	82
Бессалова Е.Ю. Иммуноотропное и геропротекторное действие ксеногенной спинномозговой жидкости – перспективы практического применения.....	83
Бессараб М.Ю. Концентрація інтерферону- α , імуноглобулінів та імунокомпетентних клітин у периферійній крові хворих на РС-вірусну інфекцію.....	84
Бибик О.Ю., Ярова Е.А., Берест О.Ю., Мороз Д.О. Динаміка змін органометричних параметрів легень, лімфатичних вузлів і тимуса після тривалого вживання харчових домішок в експерименті.....	85
Боднар П.Я., Боднар Я.Я., Боднар Р.Я. Віддалені результати лікування хворих на критичну ішемію нижніх кінцівок методом непрямой реваскуляризації артеріального русла стегново-підколінно-гомількового сегмента.....	86
Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Боднар П.Я., Сиваківський М.А. Вплив комплексної терапії з вобензимом та кандесартаном на імунну реактивність у хворих на гострий інфаркт міокарда, асоційований з гіперурикемією.....	89
Боднарюк О.І., Андрієць О.А., Гуменна К.Ю. Урогенітальні інфекції як провідний чинник розвитку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків.....	91
Боюк А.П., Польова С.П., Клічук Р.В. Гестаційні ускладнення як наслідок змін еритроцитів у вагітних, хворих на туберкульоз легень.....	92
Булик Т.С., Гресько М.Д., Петричук М. Лікування залізодефіцитних станів у гінекологічних хворих.....	93
Бурмас Н.І. Антиоксидантна система у статевонезрілих щурів при поєднаній дії ізоніазиду, рифампіцину та сполук шестивалентного хрому.....	94
Власов В.В., Бабій І.В., Брико Л.П., Ільчук Г.М., Грешило О.О., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження пахвинної ділянки у здорових людей та хворих на пахвинну грижу.....	95
Власов В.В., Калиновський С.В., Ільчук Г.М., Брико Л.П., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження хворих на пупкову грижу.....	96
Вовк О.Ю. Краниометрические особенности черепа у подростков.....	97
Водяник А.А., Мельник Н.О., Шамрай Д.В. Вплив ваготомії на слизову оболонку шлунка в експерименті.....	99
Воробель А.В. Калікреїн-кінінова система плазми крові при хворобі Маркіафави-Мікелі.....	100

СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ, ФІБРИНОЛІЗУ ТА ПРОТЕОЛІЗУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

А.М.Бербець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Діагностика та своєчасна корекція змін у системі згортання крові вагітних істотно підвищують шанси на сприятливий результат вагітності. Мета дослідження – вивчення показників системи гемостазу, фібринолізу і протеолізу у вагітних із загрозою переривання вагітності в I триместрі. Обстежено 49 пацієнок з ознаками загрози переривання вагітності в I триместрі. Контрольну групу становили 30 жінок з нормальним перебігом вагітності. Жінки з тяжкою екстрагенітальною патологією, TORCH-інфекцією, істміко-цервікальною недостатністю, імунними конфліктами виключалися з груп обстеження. Ознаки загрози невиношування у I триместрі включали: ниючий біль у нижній частині живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів, ультразвукові ознаки (сегментарні скорочення матки). У вагітних вивчався стан гемостазу, фібринолітичної та протеолітичної систем крові в 6-8 та 12-13 тижнів вагітності. Установлено, що у вагітних із загрозою невиношування у терміні 12-13 тиж. час рекальцифікації вірогідно скорочується ($95,47 \pm 1,37$ с; у контролі – $99,5 \pm 1,03$ с), так само як і протромбіновий час ($18,87 \pm 0,36$ с; у контролі – $21,47 \pm 0,44$ с). Сумарна фібринолітична активність плазми між групами вірогідно не відрізнялася: в 6-8 тиж. – $1,32 \pm 0,06$ Е440/мл/год в основній групі, $1,27 \pm 0,04$ Е440/мл/год у контролі; в 12-13 тиж. – $1,2 \pm 0,05$ Е440/мл/год в основній групі, $1,27 \pm 0,07$ Е440/мл/год в контролі. У жінок із загрозою викидня виявлено сповільнення Хагеман-залежного фібринолізу: в 6-8 тиж. лізис згустка відбувався за $32,33 \pm 0,72$ хв (у контролі – $26,37 \pm 0,59$ хв); в 12-13 тиж. – $31,68 \pm 0,68$ хв (у контролі – $26,17 \pm 0,7$ хв). При вивченні системи протелізу (лізис азоальбуміну, азоказеїну і азоколу) істотних відмінностей між групами виявлено не було. Отже, одержані дані вказують на деяке підвищення загального коагуляційного потенціалу крові у вагітних із загрозою викидня в I триместрі на тлі зниження активності Хагеман-залежного фібринолізу.