

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

# МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ ТА ЇХ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

*Тодоріко Л.Д., Коломоєць М.Ю., Коваленко С.В.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Останнім часом бронхіальна астма (БА) розглядається як результат патології мембрано-рецепторного комплексу (МРК) розбалансованість якого, служить сигналом для надходження у кров підвищеної кількості катехоламінів (КА) і глюкокортикоїдів (ГК), які відносяться до системи контролю гомеостазу.

**Мета.** Вивчити стан мембрано-рецепторного комплексу червонокривців та специфіки змін захоплення та вивільнення еритроцитами катехоламінів при бронхіальній астмі з глюкокортикоїдною недостатністю.

**Матеріал і методи.** Визначення катехоламіндепонууючої функції еритроцитів проведено у 63 хворих з використанням цитохімічної методики: визначали кількість КА в одному „середньому” еритроциті, шляхом морфометричного аналізу в умовних одиницях (Г.І.Мардар, Д.П.Клавдієнко, 1986).

**Результати.** Встановлено, що вміст КА в одному „середньому” еритроциті у хворих на БА з глюкокортикоїдною залежністю складав  $1,54 \pm 0,02$  у.о., що є у 1,6 рази нижчим від відповідного показника у групі практично здорових осіб ( $2,61 \pm 0,01$  у.о.,  $p < 0,05$ ). При цьому кількість клітин, які містили включення КА, складала 78%, а самі включення мали вигляд дрібних везикул. Зустрічались і поодинокі глибоки, які були розташовані біля мембрани еритроциту (у 49%). Збільшився відсоток клітин, які не забарвлювались (10%).

У хворих на БА з глюкокортикоїдною недостатністю спостерігалася також негативна кореляційна залежність між основними показниками функції зовнішнього дихання (ОФВ<sub>1</sub> і ФЖЕЛ) та кількістю катехоламінів в одному пересічному „еритроциті” ( $r=-0,567$  і  $r=-0,498$  відповідно;  $p<0,05$ ).

**Висновки.** При БА з глюкокортикоїдною недостатністю спостерігається зниження кон'югації та вивільнення катехоламінів еритроцитами, а також їх катехоламіндепонуючої функції. При цьому встановлений тісний негативний корелятивний зв'язок між показниками функції зовнішнього дихання і кількістю катехоламінів в одному „середньому” еритроциті.