

**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

- Кінах М.В, Фартушок Н.В., Стадник В.В, Волощук Р.Р.*  
**АНТИПЕРОКСИДНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ПРИ НЕСТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ ЗРІЛОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ..... 63**
- Ковалева О.Н., Амбросова Т.Н.*  
**ДИНАМИКА ТРОМБОЦИТАРНЫХ И КОАГУЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ..... 65**
- Коваленко С.В., Тодоріко Л.Д., Паліброда Н.М.*  
**ВИКОРИСТАННЯ ПОЛЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТУ ВОБЕ МУГОС ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ ... 68**
- Коваленко С.В., Фартушняк Л.В.*  
**ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ ..... 72**
- Козак Л.П., Терлецька О.І., Коник У.В., Даніель М.Д., Паніна Л.В.*  
**МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ НА РАННІХ ЕТАПАХ ВПЛИВУ ЕТАНОЛУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ІМПУЛЬСНИМ ГІПОКСИЧНИМ ТРЕНУВАННЯМ ..... 74**
- Коломієць В.І., Марусенко О.А., Брежнева О.Б.*  
**МІКРОЦИРКУЛЯТОРНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ..... 76**
- Коломієць В.И., Торопчин В.И., Бабицкий В.Л.*  
**СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ..... 78**
- Коломоєць М.Ю., Трефаненко І.В., Каушанська О.В.*  
**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПРОВІДНИМ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ..... 81**

# **ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ**

*Коваленко С.В., Фартушняк Л.В.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Для з'ясування можливого взаємозв'язку між ступенем активації процесів вільнорадикального окислення ліпідів (ВРОЛ), порушенням системи протирадикального захисту та погіршенням реологічних властивостей еритроцитів (Ер) вивчали деякі показники морфофункціонального стану Ер у хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) різного віку, а саме, коефіцієнт здатності еритроцитів до деформації (КЗЕД), в'язкість еритроцитарної суспензії (ВЕС), катехоламіндепонуючу функцію еритроцитів (КДЕ).

Дослідження проводили у 136 хворих на ХОБ та 38 практично здорових осіб різних вікових груп. За статевим та віковим складом між групами хворих та здорових осіб суттєвої різниці не було.

Результати дослідження функціонального стану Ер за допомогою фільтраційних методів показали, що при ХОБ у хворих всіх вікових груп основні параметри, які характеризують реологічні властивості червонокривців, у період загострення захворювання були змінені. У здорових людей з віком спостерігається тенденція до зниження коефіцієнту здатності еритроцитів до деформування, вмісту катехоламінів в еритроцитах та підвищення в'язкості еритроцитарної суспензії. У хворих на ХОБ це зниження набуває вірогідного значення. Найбільш виражене зниження КЗЕД встановлено у хворих похилого віку до – 1,99 у.о., що становить 72,38% від вікової норми.

Протилежним чином змінювались показники ВЕС, особливо у хворих похилого віку ( $1,67 \pm 0,06$  у.о.), у яких вони перевищували вікову норму на 15,84%.

Такі вікові зміни КЗЕД та ВЕС пов'язані з тим, що з віком спостерігаються відхилення біохімічної та морфологічної структури мембранного апарату клітин, зокрема еритроцитів, під впливом факторів інфекційноалергічної природи, гіпоксії та неконтрольованого підсилення ВРОЛ. Це, у свою чергу, призводить до змін реологічних властивостей крові, зменшення швидкості кровоплину у дрібних судинах та капілярах, порушення рецепторних властивостей еритроцитів, однією з яких є порушення зв'язування, депонування та транспорту еритроцитами катехоламінів до виконавчих органів.

У здорових людей спостерігається прогресивне зниження КДЕ в еритроцитах (у осіб юнацького віку – 4,09 у.о.; у людей зрілого віку – 3,14 у.о.; у похилому віці – 2,75 у.о.). Ця закономірність не порушується у хворих на ХОБ, лише спостерігається більше зниження у кожній віковій категорії і найбільш виражене у людей похилого віку. Встановлено високий рівень корелятивного зв'язку між рівнем малонового альдегіду (кінцевого продукту ВРОЛ) та змінами КЗЕД ( $r = -0,879$ ,  $p < 0,01$ ), між МА і КДЕ ( $r = -0,680$ ) та між КЗЕД і КДЕ ( $r = 0,858$ ).

Наведені дані свідчать про взаємообумовленість і взаємозалежність процесів ВРОЛ та морфофункціональних змін еритроцитів. Аналіз результатів досліджень дає підстави говорити про необхідність включення в лікувальний комплекс антиоксидантів та препаратів, що покращують морфофункціональні властивості еритроцитів: мембранопротекторів та мембраностабілізаторів, особливо при ХОБ у хворих зрілого та похилого віку.