

**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 НЕ-
СТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ ЗРІЛОГО ТА
ПОХИЛОГО ВІКУ..... 63**
- Ковалева О.Н., Амбросова Т.Н.*
**ДИНАМИКА ТРОМБОЦИТАРНЫХ И КОАГУЛЯЦИОН-
НЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ..... 65**
- Коваленко С.В., Тодоріко Л.Д., Паліброда Н.М.*
**ВИКОРИСТАННЯ ПОЛЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТУ ВОБЕ
МУГОС ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОРФОФУНКЦІО-
НАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ... 68**
- Коваленко С.В., Фартушняк Л.В.*
**ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРО-
ЦИТІВ 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
ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПРОВІДНИМ ХРО-
НІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ..... 81**

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПРОВІДНИМ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Коломоєць М.Ю., Трефаненко І.В., Каушанська О.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Можливість підвищення ефективності терапії та реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супровідним хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) детермінована ранньою діагностикою порушень внутрішньосудинного зсідання крові.

Мета. Вивчити вплив кверцетину на порушення гемостазу при ІХС із супровідним ХНХ.

Матеріал і методи. Обстежено 55 хворих, які були розподілені на 4 групи відповідно до віку та діагнозу захворювання. В I-у групу увійшли 22 пацієнти зрілого віку з ІХС та супровідним ХНХ; в II-у – 10 хворих на ІХС та ХНХ похилого віку; в III-ю – 8 хворих на ІХС зрілого віку; в IV-у – 15 хворих на ІХС похилого віку. Усі хворі отримували антиагреганти, інгібітори А П Ф, β -адреноблокатори. Пацієнтам основної групи на фоні базисної терапії призначали кверцетин.

Результати. У хворих на ІХС виявлено підвищення активності системи згортання крові. Зокрема, в усіх групах хворих, особливо в II-й та IV-й, спостерігалось зменшення, в порівнянні з показниками у практично здорових осіб, активності XIII фактора згортання крові ($p < 0,05$). У пацієнтів із поєднанням ІХС та ХНХ встановлено істотне зниження концентрації антитромбіну III за досто-вірного послаблення Хагеманзалежного фібринолізу – ХЗФ ($p < 0,05$ та $p < 0,01$). Включення до лікувального комплексу кверцетину призводило до зменшення часу ХЗФ у пацієнтів I-ї (до $20,7 \pm 2,1$ хв.,

$p < 0,05$) і II-ї груп ($p < 0,05$) та підвищення активності XIII фактора згортання крові в крові у хворих похилого віку (до $73,8 \pm 3,2\%$, $p < 0,05$).

Висновок. Застосування кверцетину у хворих на ІХС із супровідним ХНХ призводить до пригнічення активності системи згортання крові.