

**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>Бабенко О.І.</i> ВПЛИВ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	3
<i>Боштан О.М., Юзько О.М., Приймак С.Г., Куріцин А.В., Хитра А.О.</i> ПОРУШЕННЯ АГРЕГАТНОГО СТАНУ КРОВІ У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЯМИ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ.....	5
<i>Вдовиченко В. І., Бичков М. А., Бичкова А. М.</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРА ПРОТОННОЇ ПОМПИ ПАРІЄТУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ.....	7
<i>Вергун А. Р.</i> АНЕВРИЗМИ АОРТИ: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СТІНОК V. VASORUM	9
<i>Воевідка О.С., Воевідка К.П., Хухліна О.С.</i> В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ.....	11
<i>Воевідка О.С., Хухліна О.С., Воевідка К.П.</i> ІНТЕНСИВНІСТЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА ПЕРОКСИДНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ БІЛАРНИЙ ПАТОЛОГІЇ.....	13
<i>Гайналь Н.П., Вакалюк І.П.</i> РЕОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ МІОКАРДА	15
<i>Гиріна О.Н., Гришило П.В.</i> СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЕЙ.....	17

ПОРУШЕННЯ АГРЕГАТНОГО СТАНУ КРОВІ У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЯМИ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

*Боштан О.М., Юзько О.М., Приймак С.Г.,
Куріцин А.В., Хитра А.О.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

У вагітних із преекклampsіями середнього ступеня тяжкості виявляються два типи змін загального потенціалу згортання крові за внутрішнім шляхом утворення протромбіназного комплексу - хронометрична гіпер- та гіпокоагуляція.

Хронометрична гіпокоагуляція супроводжується пригніченням фібриногенезу, зменшенням рівня фібриногену в плазмі крові, зниженням потенційної активності плазміногену та інтенсивності Хагеман-залежного фібринолізу за підвищення активності повільнодіючої фракції антиплазмінів і значного зменшення активності антитромбіну III та фактора Лакі-Лорана.

Хронометрична гіперкоагуляція відбувається за підвищення інтенсивності ферментативного фібринолізу, збільшення концентрації фібриногену в плазмі крові, значної активації тромбоцитарно-судинного гемостазу, збільшення вмісту продуктів деградації фібрин/фібриногену в сечі та різкого зменшення її урокіназної активності.

У всіх вагітних із преекклampsіями середнього ступеня тяжкості спостерігалася значна активація плазмового протеолізу з підвищенням вмісту молекул середньої маси в плазмі крові та порушенням концентраційної здатності нирок.

У жінок із гіперкоагуляційним типом порушень регуляції агрегатного стану крові швидкість клубочкової

фільтрації та реабсорбція води були меншими, а ступінь протеїнурії - вищим, що супроводжувалося зниженням інтенсивності процесів ацидифікації сечі у нирках.