

**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

Сабадош Р.В.

ПЕРЕБІГ І СТАДІЇ ДИСЕМІНОВАНОГО ВНУТРІШНЬО-СУДИННОГО ЗГОРТАННЯ КРОВІ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ СИСТЕМОЮ ЕНЗИМОТЕРАПІЄЮ 120

Скробач Н.В., Мисліборська Л.В., Андрієнко Н.Ю.

ДИНАМІКА ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПІД ВПЛИВОМ ФЕНІКАБЕРАНУ 123

Соломчак Д.Б.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ОФЛОКСАЦИНУ ТА БІОСПОРИНУ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПЕЛОНЕФРИТУ 125

Тащук В.К., Турубарова-Леунова Н.А., Леунов В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ КОРОНАРНІ СИНДРОМИ ПІД ВПЛИВОМ АНТИКОАГУЛЯНТІВ 128

Терлецька О.І., Ковальчук С.М., Тимочко І.Ф., Паніна Л.В., Чупашко О.І.

ЗНАЧЕННЯ ЗМІН ВМІСТУ ПРОДУКТІВ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 130

Тимофеев В.В., Аджигітова Л.В.

РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ З АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ 132

Ткач Є.П., Чурсіна Т.Я.

СТАН ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИХ АРТЕРІЙ 133

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ КОРОНАРНІ СИНДРОМИ ПІД ВПЛИВОМ АНТИКОАГУЛЯНТІВ

Тащук В.К., Турубарова-Леунова Н.А., Леунов В.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

З метою визначення впливу антикоагулянтних засобів на стан мікроциркуляції та гемостазу було обстежено 63 хворих на гострі коронарні синдроми з рецидивуючим болем. Пацієнтам I групи ($n = 32$) додатково до базисної терапії призначали надропарин кальцію (препарат “Фраксипарин” фірми Sanofi) підшкірно в дозі 7500 Од (0,3мл) двічі на добу, протягом 7-ми діб. Пацієнтам II групи ($n = 31$) призначали гепарин в дозі 5000 Од чотири рази на добу, протягом 7-ми діб з поступовою відміною препарату. Група контролю (III група) складала 33 хворих, які отримували лише базисну терапію.

Всім хворим проводилося лабораторне обстеження, яке включало визначення протромбінового індексу (ПІ), вмісту фібриногену в крові та гематокриту.

Згідно з даними лабораторного обстеження, спостерігалось зменшення ПІ в I групі на 10,1% (з $83,4 \pm 3,6\%$ до $74,9 \pm 2,4\%$, $p > 0,05$), вмісту фібриногену на 19,1% (з $3,20 \pm 0,27$ г/л до $2,59 \pm 0,20$ г/л, $p < 0,05$) та гематокриту на 9,1% (з $46,2 \pm 1,6\%$ до $42,0 \pm 0,8\%$, $p < 0,05$).

У хворих II групи ПІ знижувався на 6,6% (з $75,8 \pm 3,2\%$ до $70,8 \pm 3,8\%$, $p > 0,2$), вміст фібриногену – на 11,6% (з $3,28 \pm 0,18$ г/л до $2,90 \pm 0,21$ г/л, $p > 0,05$), гематокрит при цьому залишався незмінним ($39,9 \pm 3,1\%$ і $39,4 \pm 3,2\%$, $p > 0,5$). В групі контролю ПІ знижувався лише на 4,2% (з $80,2 \pm 4,2\%$ до $76,8 \pm 3,7\%$, $p > 0,5$), рівень фібриногену на 9,1% (з $3,30 \pm 0,23$ г/л до $3,00 \pm 0,21$ г/л, $p > 0,2$) та гематокриту на 3,3% (з $42,2 \pm 3,3\%$ до $40,8 \pm 3,1\%$, $p > 0,5$).

Таким чином, дослідження показало, що надропарин кальцію є потужнішим антикоагулянтом ніж гепарин. Його додаткове призначення до базисної терапії знижує згортаючий потенціал крові та запобігає виникненню тромботичних ускладнень.