



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ,  
МІКРОБІОЛОГІЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ**



**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY  
DEPARTMENT OF CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS,  
MICROBIOLOGY AND BIOLOGICAL CHEMISTRY**



**ЗБІРНИК  
публікацій  
II Міжнародної науково-практичної  
*online* конференції  
«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ,  
КЛІНІЧНОЇ, ЕКОЛОГІЧНОЇ БІОХІМІЇ ТА  
МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ»**

**BOOK  
of publications  
of II International scientific and practical  
*online* conference  
"MODERN ACHIEVEMENTS OF EXPERIMENTAL,  
CLINICAL, ENVIRONMENTAL BIOCHEMISTRY AND  
MOLECULAR BIOLOGY"**

**07 листопада 2025 р.  
м. Харків, Україна  
November 07, 2025  
Kharkiv, Ukraine**

підходом вважається комбінація методів – автоматичний аналіз всіх проб з подальшою мікроскопією зразків, що мають відхилення за певними критеріями (правила верифікації). Вибір методу залежить від конкретної клінічної ситуації. Для планового обстеження здорових людей зазвичай достатньо автоматичного аналізу. При наявності симптомів, підозрілих на захворювання крові, або незвичайних результатах автоматичного підрахунку мікроскопія стає обов'язковою. Оцінку результатів лабораторних досліджень проводить тільки лікуючий лікар, саме він є фахівцем в питаннях діагностики та лікування пацієнта.

## МІСЦЕ ГЕМОЛІТИЧНИХ АНЕМІЙ В ЛАБОРАТОРНІЙ МЕДИЦИНІ

Карабут Л. В.<sup>1</sup>, Березнякова М. Є.<sup>1</sup>, Матвійчук О. П.<sup>2</sup>, Підгайна В. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

<sup>2</sup>Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

[lv.karabut@knmu.edu.ua](mailto:lv.karabut@knmu.edu.ua)

**Вступ.** До гемолітичних анемії відносять велику групу анемії, які характеризуються прискоренням швидкості руйнування червоних кров'яних тілець (гемолізом) в кровеносних судинах чи судинному просторі системи мононуклеарних фагоцитів.

Термін життя еритроцитів становить приблизно 120 днів. Після цього вони руйнуються в селезінці, печінці та кістковому мозку, а нові клітини утворюються в червоному кістковому мозку, щоб підтримувати необхідну концентрацію кисню в організмі.

При гемолітичних анеміях термін життя еритроцитів значно скорочується, зазвичай до 14-20 днів, що призводить до зниження їхньої життєздатності, при даному виді анемії руйнування еритроцитів перевищує компенсаторні можливості еритропоезу. За етіологією гемолітичні анемії поділяються на спадкові та набуті. Серед причин розвитку гемолітичної анемії слід зазначити такі чинники спадкового характеру: спадковий сфероцитоз та еліптоз мембран еритроцитів, недостатність ферментних систем, вроджені порушення синтезу гемоглобіну, аномальна структура гемоглобіну.

Серед причин появи гемолітичної анемії можуть такі неспадкові (набуті) чинники: інфекційні та аутоімунні захворювання, переливання несумісної крові, вплив токсичних та отруйних речовин, значні опіки. Спадкові форми, як правило, виявляються в молодшому віці, аутоімунні частіше зустрічаються в середньому і старшому віці (даний вид анемії зустрічається частіше). Гемолітичні анемії актуальні через високий ризик небезпечних для життя

ускладнень, таких як серцева, ниркова або печінкова недостатність, інфаркт селезінки та гемолітична кома. Під час гемолітичних кризів руйнування еритроцитів відбувається особливо інтенсивно, що може призвести до різкого загострення симптомів та ускладнень, в клінічній практиці важливе місце має гемолітична хвороба новонароджених, яка виникає через несумісність групи крові або резус-фактора матері та дитини.

**Мета дослідження.** Аналіз актуальності гемолітичних анемій в загальній структурі анемій, значення показників клінічного аналізу крові, клінічного аналізу сечі для своєчасної діагностики даного виду анемій.

**Матеріали та методи.** З метою досягнення цілей дослідження було проведено аналіз сучасних літературних наукових джерел та наведено клінічні ознаки, показники периферичної крові, дані клінічного аналізу сечі, з метою раннього виявлення патології.

**Результати та обговорення.** Першочерговими дослідженнями при даній патології є: загальний аналіз крові із кількістю тромбоцитів, ретикулоцитів, показник швидкості зсідання еритроцитів та рівень білків гострої фази запалення. В разі первинної діагностики в периферичній крові має місце різко виражена нормохромна анемія, при якій рівень гемоглобіну знижується до 50-70 г/л, при гемолітичному кризі рівень гемоглобіну – ще нижчий, високий ретикулоцитоз (при нормі – 0,5-1,5%), мікросфероцитоз, зруйновані еритроцити, лейкоцитоз. Визначають зниження осмотичної резистентності еритроцитів. В клінічному аналізі сечі виявляють уробілінурію, при кризі – протеїнурію, циліндрурію, також проводять біохімічне дослідження крові, в якому визначають високий рівень непрямого білірубіну та сироваткового заліза, високі показники тимолової проби, частіше, позитивну пряму пробу Кумбса. При даній патології показані також вивчення морфології клітин крові і дослідження кісткового мозку.

**Висновки.** Гемолітичні анемії – це велика група захворювань, що відрізняються за етіологією, патогенезом, клінічною картиною, методами лікування, головною ознакою яких є підвищений розпад еритроцитів та скорочення тривалості їх життя, необхідною є своєчасна діагностика та індивідуальний підхід до лікування, залежно від першопричини та механізму руйнування еритроцитів.

