

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ**



**V ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНА  
ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА  
ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОЇ  
ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**Збірник тез конференції**

**27 травня 2026 рік  
ХАРКІВ**

Методи дослідження. Експеримент проведено на нелінійних щурах із змодельованим каловим перитонітом. ЕП визначали за сорбційною здатністю еритроцитів до метиленового синього, ЛПІ розраховували за формулою Я.Я. Каль-Каліфа на підставі показників лейкоцитарної формули крові. Дослідження проводили на 1-у, 4-у та 10-у добу експерименту.

Результати. Встановлено прогресуюче підвищення показників інтоксикації протягом усього періоду спостереження. Рівень ЕП на 1-у добу зростав на 86,9% ( $p < 0,05$ ), на 4-у добу – на 90,0% ( $p < 0,05$ ), а на 10-у добу – на 107,0% ( $p < 0,05$ ) порівняно з інтактними тваринами. Аналогічна тенденція спостерігалася для ЛПІ, який підвищувався на 225,0%, 256,7% та 260,0% відповідно ( $p < 0,05$ ). Більш виражені зміни ЛПІ порівняно з ЕП свідчать про високу чутливість лейкоцитарної ланки крові до розвитку ендогенної інтоксикації та активації системної запальної відповіді. Отримані результати демонструють, що ЛПІ швидше реагує на прогресування патологічного процесу та може розглядатися як ранній лабораторний маркер тяжкості перитоніту.

Отже, розвиток калового перитоніту супроводжується прогресуючим зростанням еритроцитарного та лейкоцитарного індексів інтоксикації. Найбільш інформативним показником виявився лейкоцитарний індекс інтоксикації, який характеризується більшою чутливістю до розвитку ендогенної інтоксикації та може бути використаний як доступний лабораторний критерій моніторингу тяжкості запального процесу.

## **КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ У ВАГІТНИХ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ**

**Єрмоєнко Р.Ф.<sup>1</sup>, Коровай С.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський міський перинатальний центр, м. Харків, Україна

[rymma71@ukr.net](mailto:rymma71@ukr.net)

Прееклампсія є одним із найпоширеніших і найнебезпечніших ускладнень

вагітності, що залишається провідною причиною материнської та перинатальної захворюваності і смертності у світі. За сучасними уявленнями, в основі розвитку прееклампсії лежать порушення плацентації, ендотеліальна дисфункція, оксидативний стрес, системна запальна відповідь та гемостатичні розлади. Своєчасне виявлення клінічних і лабораторних змін має важливе значення для прогнозування перебігу захворювання та профілактики його тяжких наслідків.

Мета роботи – провести аналіз сучасних літературних джерел щодо клініко-лабораторних особливостей перебігу прееклампсії у вагітних та визначити найбільш інформативні діагностичні маркери даного патологічного стану.

Проведений аналіз сучасних літературних джерел показав, що прееклампсія є мультисистемним синдромом, в основі якого лежать порушення процесів плацентації, ендотеліальна дисфункція, оксидативний стрес, активація системного запалення та гемостатичні розлади. Недостатня інвазія трофобласта у спіральні артерії матки призводить до порушення матково-плацентарного кровообігу, розвитку гіпоксії плаценти та вивільнення у материнський кровотік великої кількості прозапальних і вазоактивних факторів.

За даними літератури, у вагітних із прееклампсією відзначається підвищення рівнів прозапальних цитокінів IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 та TNF- $\alpha$ , що свідчить про активацію системної запальної відповіді. Одночасно спостерігається дисбаланс між про- та протизапальними механізмами імунної регуляції, який супроводжується порушенням функціональної активності ендотеліоцитів та прогресуванням судинних розладів. Важливе місце у патогенезі прееклампсії посідає оксидативний стрес. У більшості досліджень встановлено збільшення концентрації продуктів перекисного окиснення ліпідів, зокрема малонового діальдегіду та дієнових кон'югатів, а також зниження активності ферментів антиоксидантного захисту – супероксиддисмутази, каталази та глутатіонпероксидази. Надмірне утворення активних форм кисню сприяє ушкодженню судинного ендотелію та посиленню вазоконстрикції.

Однією з провідних патогенетичних ланок прееклампсії є ендотеліальна дисфункція, що проявляється підвищенням концентрації ендотеліну-1, фактора Віллебранда, тромбоксану А<sub>2</sub> та зниженням біодоступності оксиду азоту. Наслідком таких змін є генералізований вазоспазм, підвищення загального периферичного судинного опору, порушення мікроциркуляції та розвиток артеріальної гіпертензії.

Літературні джерела також свідчать про суттєві зміни в системі гемостазу. Для вагітних із прееклампсією характерними є активація тромбоцитарної ланки гемостазу, зниження кількості тромбоцитів, підвищення рівня фібриногену, D-димеру та продуктів деградації фібрину, що вказує на формування протромботичного стану. У тяжких випадках можливий розвиток коагулопатій та синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові.

Окрему увагу дослідники приділяють ангіогенним маркерам. Встановлено, що підвищення рівня антиангіогенного фактора sFlt-1 та зниження концентрації плацентарного фактора росту (PlGF) передують клінічним проявам захворювання і можуть використовуватися як ранні предиктори розвитку прееклампсії. Крім того, у вагітних із даною патологією часто виявляють гіперурикемію, протеїнурію, підвищення активності печінкових ферментів, збільшення рівня креатиніну та порушення функціонального стану нирок.

Отже, аналіз літературних джерел свідчить, що клінічний перебіг прееклампсії супроводжується комплексом взаємопов'язаних змін імунологічних, біохімічних, ендотеліальних та гемостатичних показників, які відображають тяжкість патологічного процесу та можуть використовуватися для ранньої діагностики й прогнозування ускладнень вагітності.

## **ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ЦИТОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ МІЄЛОДИСПЛАСТИЧНОМУ СИНДРОМІ**

**Єрмоєнко Р.Ф.<sup>1</sup>, Сидоренко Н.М.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

<sup>2</sup>ТОВ «Медичні технології сучасності плюс»