

**КИНЕТИКА СВЁРТЫВАНИЯ ПЛАЗМЫ,
ЛИШЁННОЙ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ
КРОВИ, У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ
КУПИРОВАНИЯ НАТРИЙ-ОБЪЁМ-
ЗАВИСИМОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО
КРИЗА**

Воробьёв В.Б., Карлина Н.В., Гречко Г.В.
*Ростовский государственный медицинский
университет*

Артериальная гипертензия остаётся одной из самых актуальных проблем в России и в мире. В нашей стране 39,2% мужчин и 41,1% женщин имеют повышенное АД (С.Н. Шальнова, 2005 г.). Последние десятилетия характеризуются угрожающим ростом сосудистых заболеваний мозга в нашей стране, поэтому изучение различных аспектов этой важнейшей медицинской проблемы является приоритетным направлением современной медицины. В России каждый год регистрируется более 500 тыс. случаев острых нарушений мозгового кровообращения (Гусев Е.И., 2003). Исходы заболевания в течение многих лет остаются крайне неблагоприятными – примерно 40% больных умирает в течение первого года заболевания, около 80% перенесших инсульт навсегда остаются инвалидами (Верещагин Н.В., 2003, Скворцова В.И., 2005).

Все вышеизложенное обусловило необходимость исследования кинетики свертывания плазмы, лишенной форменных элементов крови, у больных, через 12 часов после купирования гипертонического криза, протекавшего по натрий-объем-зависимому типу. Лечение криза проводилось по общепринятым стандартам.

Обследовано 70 больных данной категории. Лечение криза проводилось по общепринятым стандартам и включало ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, бетатаблокаторы, периферические вазодилататоры.

В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей. Для исследования кинетики свертывания плазмы, лишенной форменных элементов крови, использовалась приоритетная методика – дифференцированная электрокоагулография (Воробьёв В.Б., 2004 г.).

В результате проведённых исследований мы обнаружили ускорение второй фазы свертывания бестромбоцитарной плазмы – в 2,4 раза, однако это ускорение было на 17,5% меньше, чем в группе больных, обследованных в состоянии гипертонического криза.

Данный процесс был в первую очередь обусловлен увеличением образования активных молекул тромбина в 3,6 раза по сравнению с физиологическим уровнем.

За счёт вышеизложенных реакций процессы полимеризации фибрин-мономерных молекул протекали в 2 раза активнее, чем у практически здоровых людей.

Избыточное появление в циркулирующей крови свободных тромбиновых молекул приводило к трехкратному (в 3,2 раза) усилию и, одновременно, ускорению процессов полимеризации фибриновых молекул.

Кроме того, за счет наличия такого огромного количества агрессивных молекул тромбина, коагуляционная активность фибринового сгустка превышала физиологический уровень в 2 раза, но всё же, после купирования криза под влиянием проведённого лечения по сравнению с физиологическим уровнем в полтора раза удлинялась первая фаза свертывания бестромбоцитарной плазмы, соответствующая времени образования тромбопластина.

Таким образом, у больных 2 стадии гипертонической болезни после купирования натрий-объём-зависимого гипертонического криза продолжала регистрироваться выраженная тенденция к тромбообразованию, частично компенсированная ответными корректирующими реакциями гемостаза, возникшими под воздействием проведённой терапии.

**МЕХАНИЗМЫ СВЁРТЫВАНИЯ
ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ В МОМЕНТ
НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМОГО
ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА**

Воробьёв В.Б., Карлина Н.В., Конторович Е.П.
*Ростовский государственный медицинский
университет*

В нашей стране 39,2% мужчин и 41,1% женщин имеют повышенное АД. Частота контолируемой артериальной гипертензии не превышает 30% даже в странах с высоко развитой системой здравоохранения (С.Н. Шальнова, 2005).

Гипертонический криз – одна из наиболее частых причин ишемического инсульта. С гипертоническим кризом связано абсолютное большинство острых нарушений мозгового кровообращения (Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В., 2002 г.).

Исходы заболевания в течение многих лет остаются крайне неблагоприятными – примерно 40% больных умирает в течение первого года заболевания, около 80% перенесших инсульт навсегда остаются инвалидами (Верещагин Н.В., 2003, Скворцова В.И., 2005).

Последние десятилетия характеризуются угрожающим ростом сосудистых заболеваний мозга в нашей стране, поэтому изучение различных аспектов этой важнейшей медицинской проблемы является приоритетным направлением современной медицины.

По прогнозам специалистов в ближайший период времени снижения заболеваемости ишемическими инсультами ожидать нельзя.