

Обследовано 70 больных, страдающих гипертонической болезнью 2 стадии, в состоянии натрий-объем-зависимого гипертонического криза. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей.

Для исследования кинетики свертывания тромбоцитарной плазмы использована приоритетная методика – дифференцированная электрокоагулография (Воробьев В.Б., 2004).

В результате проведенных исследований мы обнаружили ускорение второй фазы свертывания крови в 1,84 раза, что свидетельствовало о более активном процессе полимеризации фибрин-мономеров, чем у практически здоровых людей. Данный процесс был в первую очередь обусловлен увеличением образования активных молекул тромбина в 2,7 раза.

Чётко проявлялась тенденция к угнетению фибринолитической активности тромбоцитарной плазмы. Фибринолиз в большинстве записей электрокоагулограммы не наступал или был значительно отсрочен (более 30 минут), тогда как у практически здоровых людей время начала ретракции и фибринолиза составило 4,82 минуты.

Плотность образовавшегося тромбоцитарно-фибринового сгустка превышала таковую у контрольной группы (практически здоровые) в 10 раз, а у больных гипертонической болезнью, обследованных вне криза в 2,4 раза.

При этом, однако, следует обратить внимание на показатель «Е» - графиков электрокоагулограмм, записанных с тромбоцитарной плазмой наших пациентов. Так вот, данный показатель был меньше физиологического уровня на 11,5%, что отражало умеренно рыхлый характер образования тромбоцитарно-фибринового сгустка. Иными словами, у больных 2 стадией гипертонической болезни в состоянии натрий-объем-зависимого гипертонического криза формирующийся сгусток был очень плотным и умеренно хрупким.

Таким образом, в исследуемой группе больных не только регистрировалась ярко выраженная тенденция к тромбообразованию, но имела место скрытая угроза развития тромбоэмболического синдрома.

**МЕХАНИЗМЫ СВЁРТЫВАНИЯ
ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ, РАНЕЕ ПЕРЕНЁСШИХ
НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМЫЕ
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ**

Воробьев В.Б., Карлина Н.В., Славный П.П.,
Зибарева Н.А.

*Ростовский государственный медицинский
университет*

Артериальная гипертензия остаётся одной из самых актуальных проблем в России и в мире,

так как именно она обуславливает сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность, характеризуется широкой распространенностью и крайне редким эффективным контролем артериального давления даже у лиц с мягкой артериальной гипертензией.

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.

Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн. человек. В России каждый год регистрируется более 500 тыс. случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Инсульт молодеет – в последние годы не менее 20% ОНМК отмечают у больных моложе 50 лет (Гусев Е.И., 2003). По прогнозам специалистов в ближайший период времени снижения заболеваемости ишемическими инсультами ожидать нельзя.

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 тромбоцитарной плазмы у больных, ранее перенесших гипертонические кризы по натрий-объем-зависимому типу.

Обследовано 75 больных данной категории.

В качестве контрольной группы обследовано 20 практически здоровых людей. Для исследования кинетики свертывания тромбоцитарной плазмы использовалась приоритетная методика – дифференцированная электрокоагулография (Воробьев В.Б., 2004 г.).

В результате проведенных исследований мы обнаружили ускорение второй фазы свертывания тромбоцитарной плазмы в 1,6 раза, что говорило о более активном протекании процессов полимеризации мономерных молекул фибрина.

Данный процесс был в первую очередь обусловлен увеличением образования активных молекул тромбина в 1,8 раза по сравнению с физиологическим уровнем.

Кроме того, нами было выявлено резкое угнетение фибринолитической активности тромбоцитарной плазмы у исследуемой группы больных. Фибринолиз в большинстве случаев не наступал даже через 30-40 минут записи электрокоагулограммы, или был значительно отсрочен, тогда как в группе практически здоровых людей

время начала ретракции и фибринолиза составило 4,82 минуты.

Плотность образовавшегося тромбоцитарно-фибринового сгустка превышала таковую у контрольной группы (практически здоровые) в 4,1 раза.

Таким образом, у больных второй стадией гипертонической болезни регистрировалась выраженная тенденция к тромбообразованию, имело место резкое угнетение процессов фибринолиза.

**МЕХАНИЗМЫ СВЕРТЫВАНИЯ
ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ
НАТРИЙ-ОБЪЕМ-ЗАВИСИМОГО
ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА**

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

Артериальная гипертензия остаётся одной из самых актуальных проблем в России и в мире, поскольку обуславливает сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Высокая частота госпитализаций по поводу обострений артериальной гипертензии и гипертонических кризов, консультаций другими специалистами определяют высокие затраты на лечение артериальной гипертензии (Кобалава Ж.Д., Склизкова Л.А., Котовская Ю.В. и др., 2001 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.

По прогнозам специалистов в ближайший период времени снижения заболеваемости ишемическими инсультами ожидать нельзя. 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 тромбоцитарной плазмы у больных гипертонической болезнью 2 стадии. Исследование проводилось через 12 часов после купирования криза.

Обследовано 70 больных данной категории.

Лечение криза осуществлялось по общепринятым стандартам, включающим бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, периферические вазодилататоры.

В качестве контроля набрана и обследована группа из 20 практически здоровых людей.

Для исследования кинетики свертывания тромбоцитарной плазмы использовалась приоритетная методика – дифференцированная электрокоагулография (Воробьев В.Б., 2004 г.).

В результате проведенных исследований мы обнаружили ускорение второй фазы свертывания тромбоцитарной плазмы в 2,2 раза, что говорило о более активном протекании процессов полимеризации мономерных молекул фибрина по сравнению с физиологическим уровнем. Данный процесс был в первую очередь обусловлен увеличением образования активных молекул тромбина в 2,1 раза.

Кроме того, нами было выявлено резкое угнетение фибринолитической активности тромбоцитарной плазмы у исследуемой группы больных. Фибринолиз в большинстве случаев не наступал или был значительно отсрочен, тогда как в группе практически здоровых людей время начала ретракции и фибринолиза составило 4,82 минуты.

Оказалось, что плотность образовавшегося тромбоцитарно-фибринового сгустка превышала таковую у контрольной группы (практически здоровые) в 3,1 раза. Кроме того, резко снижался показатель, характеризующий степень эластичности тромбоцитарно-фибринового сгустка. Он был меньше в полтора раза, чем у практически здоровых людей. Иными словами, тромбоцитарно-фибриновый сгусток был рыхлым и достаточно хрупким.

Таким образом, у больных второй стадией гипертонической болезни после купирования натрий-объем-зависимого гипертонического криза сохранялась выраженная тенденция к тромбообразованию, имела место прямая угроза развития тромбоэмболического синдрома на фоне выраженного угнетения процессов фибринолиза.

**МЕХАНИЗМЫ СВЕРТЫВАНИЯ
ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ
ПЛАЗМЫ У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 3
СТАДИИ И СТЕНОКАРДИЕЙ
НАПРЯЖЕНИЯ 3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
КЛАССА, ОСЛОЖНЕННОЙ
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Воробьев В.Б., Павлинова И.Б., Фомичев В.Л.,
Малышкина А.В.
*Ростовский государственный медицинский
университет*

Высокая частота и смертность при болезнях сердца и сосудов в значительной мере определяются широкой распространенностью (до 40% как среди мужчин, так и среди женщин) артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС). По статистическим данным при-