

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, имела место резкое угнетение процессов фибринолиза.

МЕХАНИЗМЫ СВЁРТЫВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Воробьёв 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 бетаблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего 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 электро-коагулография (Воробьёв В.Б., 2004 г.).

В результате проведённых исследований мы обнаружили ускорение второй фазы свёртывания тромбоцитарной плазмы в 2,2 раза, что говорило о более активном протекании процессов полимеризации мономерных молекул фибринина 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-объём-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 ЗА СТАДИИ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА, ОСЛОЖНЕННОЙ ФИБРИЛЛАЦИЕЙ 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-