

**КИНЕТИКА СВЕРТЫВАНИЯ  
БЕСТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У  
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ 3 СТАДИИ И СТЕНОКАРДИЕЙ  
НАПРЯЖЕНИЯ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
КЛАССА, ОСЛОЖНЕННОЙ  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Воробьев В.Б., Павлинова И.Б., Егоров Б.Б.,  
Лахоня К.А.

*Ростовский государственный медицинский  
университет*

Артериальная гипертония (АГ) остается одной из самых актуальных медицинских проблем в России. Примерно 90-92% случаев АГ составляет эссенциальная гипертония (Ратова Л.Г., 2006). Также в нашей стране почти 10 млн человек страдают ишемической болезнью сердца (ИБС), более трети из них имеют стенокардию напряжения. Существенно отягощает прогноз сочетание АГ и ИБС, увеличивая летальность практически в 2 раза. Наконец, осложнение этих патологий фибрилляцией предсердий (ФП), регистрирующейся в общей популяции до 0,4% случаев, значительно повышают угрозу тромбоэмболических осложнений, в первую очередь ишемических инсультов (Бойцов С.А., 2001). По данным Фремингемского исследования ежегодный риск инсульта у больных с ФП составляет 2,5%, с возрастом он увеличивается – от 1,5% в год у больных 50-59 лет до 23,5% в год у пациентов 80-89 лет.

Исходя из значимости вышеизложенных фактов, мы сочли необходимым изучение кинетики свертывания бестромбоцитарной плазмы у больных гипертонической болезнью и стенокардией второго функционального класса на фоне фибрилляции предсердий.

Было проведено исследование у 25 больных страдающих гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией напряжения 2 функционального класса, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий. В контрольную группу были набраны практически здоровые люди в количестве 20 человек.

Для исследования гемостаза был выбран метод дифференцированной электрокоагулографии (Воробьев В.Б., 2004).

Проводя анализ полученных данных мы увидели изначальное ускорения процессов полимеризации фибрин-мономерных молекул практически в 3 раза, это явление было обусловлено резким увеличением образования активных молекул тромбина. Данный факт отчетливо иллюстрировался увеличением константы использования протромбина тромбoplastом в 3 раза по сравнению с исходным физиологическим уровнем.

В целом динамика осуществления второй фазы свертывания была выше на 27%, чем у людей без патологии.

Наряду с этим двух кратное увеличение контрактильности молекул фибрина по сравнению с нормой, свидетельствовало об ускорении динамических и хронометрических процессов их полимеризации.

Кроме того, у наших больных резко возрастала коагуляционная активность, а именно в 3,6 раза по отношению к контрольной группе.

Следует также отметить изменения степени коагуляции в сторону ее возрастания на 20% с нормой.

В тоже время показатель упруго-вязких свойств фибринового сгустка «Е» был в 1,7 раза меньше, чем у здоровых людей, что в свою очередь говорило о его рыхлом характере.

Анализируя представленные выше данные, можно говорить о мощной гиперкоагуляции, сопровождающейся изменением всех основных коагуляционных механизмов у больных гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардии 2 функционального класса, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий. Причем эти процессы с большой вероятностью могут привести к увеличению риска тромбоэмболических осложнений.

**КИНЕТИКА СВЕРТЫВАНИЯ  
ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ У  
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ 3 СТАДИИ И СТЕНОКАРДИЕЙ  
НАПРЯЖЕНИЯ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
КЛАССА, ОСЛОЖНЕННОЙ  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Воробьев В.Б., Павлинова И.Б., Прутков В.Е.

*Ростовский государственный медицинский  
университет*

Актуальность гипертонической болезни определяется ее высокой частотой и распространенностью в популяции, составляющей 15-25%, а среди лиц старше 65 лет-50% (Фуштет И.М., 2004). У пациентов с артериальной гипертонией общая смертность повышена в 2-5 раз, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний - в 2-3 раза. Заболеваемость ИБС в России достигает 425,5 случая на 100 тыс населения. Развитие фибрилляции предсердий (ФП) значительно усугубляет качество жизни пациентов с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца, резко ухудшает прогностический итак неблагоприятный исход заболевания, а именно является частым источником тромбоэмболий, увеличивая риск развития инсульта в 4-5 раз (Бойцов С.А., 2006).

С учетом вышеуказанного мы сочли необходимым изучение кинетики свертывания тромбocyтaрной плазмы у больных имеющих гипертоническую болезнь 3 стадии и стенокардию 2 функционального классов, осложненной фибрилляцией предсердий.