

**ОСОБЕННОСТИ КИНЕТИКИ
СВЁРТЫВАНИЯ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ У
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ, РАНЕЕ ПЕРЕНЁСШИХ
НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМЫЕ
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ**

Воробьёв В.Б., Карлина Н.В., Холодная М.Ю.,
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 распространённостью. В нашей стране 39,2% мужчин и 41,1% женщин имеют повышенное АД. Распространённость гипертонической болезни составляла всего 4% среди лиц 18-29 лет, однако она резко возрастила после 50 лет. Среди лиц 50-59 лет она составила 44%, среди лиц 60-69 лет – 54%, и среди лиц 70 лет и старше – 65% (С.Н. Шальнова, 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. Ежегодно в мире мозговой удар достигает более 15 млн. человек. В России каждый год регистрируется более 500 тыс. случаев острых нарушений мозгового кровообращения (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 цельной крови у данной категории больных.

Обследовано 75 больных, страдающих гипертонической болезнью 2 стадии, ранее в анамнезе неоднократно перенесших гипертонические кризы по натрий-объём-зависимому типу. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей.

Для исследования кинетики свертывания крови использована приоритетная методика – дифференцированная электрокоагулография (Воробьёв В.Б., 2004).

В результате проведенных исследований мы обнаружили практически двухкратное ускорение первых двух фаз свертывания крови. Данный процесс был в первую очередь обусловлен увеличением образования активных молекул тромбина в 5,06 раза.

За счёт вышеуказанных реакций процессы полимеризации фибрин-мономерных молекул протекали в 5,2 раз активнее, чем у практически здоровых людей.

Избыточное появление в циркулирующей крови свободных тромбиновых молекул приводило почти к трёхкратному усилению и, одновременно с этим, ускорению процессов полимеризации фибриновых молекул.

Кроме того, за счет наличия такого огромного количества агрессивных молекул тромбина, коагуляционная активность сгустка превышала физиологический уровень в 7,5 раз.

Однако, при этом, следует обратить внимание на показатель «E» - графиков электрокоагулограмм, записанных с цельной кровью наших пациентов. Так вот, данный показатель был меньше физиологического уровня в 1,6 раза, что четко отражало рыхлый характер образования кровяного сгустка. Иными словами, у больных 2 стадии гипертонической болезни, ранее перенесших гипертонические кризы, не только регистрировалась ярко выраженная тенденция к тромбообразованию, но имела место прямая угроза развития тромбоэмболического синдрома.

**КИНЕТИКА СВЕРТЫВАНИЯ ЦЕЛЬНОЙ
КРОВИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ З СТАДИИ И СТЕНОКАРДИЕЙ
НАПРЯЖЕНИЯ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
КЛАССА, ОСЛОЖНЕННОЙ
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

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

В нашей стране распространённость артериальной гипертонии по критериям ВНОК (2004) составила 48%. Частота АГ была выше у мужчин, чем у женщин (49 и 47%) соответственно. Заболеваемость ишемической болезнью сердца в возрастной группе от 20 до 24 лет составляет 8 на 100 000 человек, а в возрасте от 60 до 64 лет увеличивается до 1712 на 100 000 человек. По сводным данным в результате артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца человечество ежегодно теряет 2,5 млн жителей, причем более одной трети из них приходится на лиц трудоспособного возраста (Бокарев И.Н., 2007). Кроме того, артериальная гипертония очень часто сочетается с ишемической болезнью сердца, которая выявляется до 20-25% взрослого населения (Гоггин Е.Е., 1978). Наконец, когда на фоне артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца развивается фибрилляция предсердий, то, по данным Фремингемского исследования значительно возрастает опасность кардиогенных тромбоэмболий, с увеличением риска инсульта в 4-5 раз.

Основываясь на выше представленных данных, мы решили изучить кинетику свертывания цельной крови у больных гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией 2 функционального классов, осложненной фибрилляцией предсердий.

Было обследовано 25 больных страдающих, гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией напряжения 2 функционального класса, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий. В качестве контрольной группы выбраны практически здоровые лица в количестве 20 человек.

Для проведения подробной оценки структурных и хронометрических показателей гемостаза нами был применен дифференцированной электрокоагулографии (Воробьев В.Б., 2004).

При анализе цельной крови были выявлены следующие гемостазиологические нарушения. Скорость полимеризации фибрин-мономерных молекул выросла в 3,3 раза по сравнению с контрольной группой. Эти изменения в первую очередь были связаны с повышением интенсивностью образования свободных и агрессивных молекул тромбина у наших больных. Данный факт иллюстрировался на графиках электрокоагулограмм, записанных с целью кровью увеличением константы использования протромбина тромбопластином в 3,6 раза, по сравнению с аналогичным показателем у практически здоровых людей.

Наряду с этим скорость течения второй фазы свертывания, у обследованных пациентов по оценке угла β увеличилась на 14%.

Кроме того, отмечалось в 2,2 раза повышение контрактильности молекул фибрлина по отношению к физиологической норме.

В тоже время мы выявили увеличение коагуляционной активности у наших больных в 4,2 раза, по сравнению с практически здоровыми лицами.

Особо следует обратить внимание читателя на имевший место быть факт образования пырхлого кровяного сгустка, о чем свидетельствовало снижение показателя «E» в 1,7 раза по сравнению с аналогичным показателем у здоровых людей.

Представленные данные, у обследованных больных свидетельствуют о развитии выраженной гиперкоагуляции вплоть до тромбофилии. Наряду с тромбофилической тенденцией, у наших пациентов была зарегистрирована высокая степень угрозы развития тромбоэмбического синдрома.

СОСТОЯНИЕ ПЕНТОЗО-ФОСФАТНОГО ЦИКЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С НА ФОНЕ ТЕРАПИИ РЕМАКСОЛОМ

Речник В.Н., Шульдяков А.А., Савинова Г.А.
Саратовский государственный медицинский университет
Саратов, Россия

Формирование патологического процесса при хроническом гепатите С (ХГС) протекает на фоне окислительного стресса с уменьшением синтеза макроэргических образований, что определяет необходимость проведения патогенетической терапии.

Для оценки влияния ремаксола как комбинированного средства, имеющего в своем составе янтарную кислоту, предшественники макроэргов, незаменимые кислоты и соединения, на клинико-биохимические показатели было проведено двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в двух группах: в 1-й группе (50 человек) в комплексном лечении использовался курс ремаксола (по одной инфузии ежедневно в течение 12 дней), во 2-й группе (50 человек) пациенты получали инфузии плацебо наряду с общепринятой терапией. Влияние препарата на пентозо-фосфатный цикл оценивалось по активности ключевого фермента цикла - глюкозо-бифосфатдегидрогеназы в эритроцитах.

После анализа полученных данных установлено, что на фоне комплексной терапии с использованием ремаксола отмечается более динамичное восстановление параметров пентозофосфатного цикла в сравнении с группой, получавшей плацебо. Благоприятная биохимическая динамика коррелировала с клиническим улучшением, параметрами качества жизни.

Экономические науки

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В РОССИИ

Бухтаяров А., Вукович Г.Г.
Институт экономики, права и гуманитарных специальностей
Краснодар, Россия

Занятость – объективная экономическая категория, которая реализуется через деятельность людей, но не тождественна ей, здесь нет конечного результата. Использование же рабочей

силы – итоговый момент, особая целесообразная деятельность людей, представляющая собой сам процесс, результатом которого являются определенные продукты труда. Производственные отношения, включенные в эту совокупность, действуют, осуществляются, реализуются.

Под занятостью понимается деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащих законодательству и приносящая, как правило, им заработок, трудовой доход.