

*Медицинские науки***ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ МОЛЕКУЛ ТРОМБИНА И КОНТРАКТИЛЬНЫЕ СВОЙСТВА СГУСТКОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ**

Воробьев В.Б., Карлина Н.В., Зибарев А.Л.,
Пругков В.Е.

РостГМУ, кафедра внутренних болезней №3

Известно, что тромбин является агрессивным стимулятором тромбоцитов. Активация тромбоцитов лежит в основе выполнения ими своих функций. Тромбин взаимодействует с тромбоцитами через специфические рецепторы, в результате чего тромбоцит меняет форму, у него появляются псевдоподии, увеличивается площадь его поверхности. Меняются отношения различных фосфолипидов между наружным и внутренним листками клеточной мембраны, что приводит к появлению на наружной поверхности тромбоцита кислых фосфолипидов с прокоагулянтными свойствами. Происходит экскреция содержимого гранул тромбоцитов в окружающую плазму. Активированные тромбоциты соединяются друг с другом и другими клетками крови (происходит адгезия и агрегация). Далее в процессе вязкого метаморфоза тромбоцитов выделяются тромбоксаны, обладающие мощным вазоконстрикторным эффектом, и таким образом участвующие в реализации механизмов артериальной гипертензии (Воробьев В.Б., 2008).

Тромбоциты обладают контрактильными свойствами. В активированных тромбоцитах за счёт сокращения фибрилл миозина, фиксированных к мембранным гликопротеидам, происходит процесс постепенного сжимания цитоплазмы, что, в свою очередь приводит к ретракции сгустка. Ретракция способствует улучшению механических свойств сгустка, снижению активности фибринолиза внутри него (Шитикова А.С., 2000).

Исходя из вышеизложенного, нам представилось интересным изучение интенсивности образования активных молекул тромбина у лиц, страдающих гипертонической болезнью второй стадии, в момент развития гипертонического криза, во внекризовом периоде и непосредственно после купирования гипертонического криза, а так же изучение контрактильных свойств сгустка.

Нами обследовано 85 больных, страдающих гипертонической болезнью второй стадии, в различные фазы течения болезни. В контрольную группу было включено 30 практически здоровых людей.

Интенсивность образования активных молекул тромбина отражалась константой использования протромбина тромбопластином на графиках электрокоагулограмм, записанных во внекризовом периоде, в момент натрий-объём-

зависимого гипертонического криза и после его купирования с цельной кровью, тромбоцитарной плазмой и плазмой, лишённой форменных элементов. Контрактильные свойства сгустка характеризовались константой L электрокоагулограмм.

Наиболее интенсивно активные молекулы тромбина образовывались непосредственно в момент гипертонического криза: при свёртывании плазмы, лишённой форменных элементов, интенсивность образования активных молекул тромбина увеличивалась в 3,7 раза по сравнению с нормой. Для тромбоцитарной плазмы обнаруживалось увеличение интенсивности образования активных молекул тромбина в момент криза в 2,7 раза, а для цельной крови в 7,7 раза по сравнению с нормой.

Контрактильность кровяного сгустка во внекризовом периоде увеличивалась в 2,9 раза, в момент гипертонического криза в 2,2 раза, а после купирования криза в 2,6 раза по сравнению с нормой.

Аналогичная тенденция выявлена при записи электрокоагулограмм с плазмой, лишённой форменных элементов. Контрактильность фибринового сгустка во внекризовом периоде увеличивалась в 4,6 раза, в момент натрий-объём-зависимого гипертонического криза в 3,5 раза, а после купирования криза в 3,7 раза по сравнению с физиологическим уровнем.

ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЗМЫ И КИНЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ В МОМЕНТ НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Воробьев В.Б., Карлина Н.В., Фомичёв В.Л.,
Плотникова И.В.

РостГМУ, кафедра внутренних болезней №3

В нашей стране 39,2 % мужчин и 41,1 % женщин страдают повышенным артериальным давлением. (С.Н. Шальнова, 2005)

Гипертонический криз – одна из наиболее частых причин ишемического инсульта. Последние десятилетия характеризуются угрожающим ростом сосудистых заболеваний в нашей стране. В России ежегодно регистрируется 500 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения, при этом до 20 % инсультов случается у лиц моложе 50 лет. (Е.И. Гусев, 2003) Таким образом, изучение различных аспектов этой важнейшей медицинской проблемы является приоритетным направлением современной медицины.

В наше исследование было включено 90 больных гипертонической болезнью 2 стадии, в