Медицинские науки

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ, ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Воробьёв В.Б., Карлина Н.В., Суслякова И.В., Глухова Т.А., Забобонин С.П. $Pocm\Gamma MV$, Poccus

Для исследования гемостаза после купирования натрий-объём-зависимого гипертонического криза использовался приоритетный метод дифференцированной электроуоагулографии с применением фазового анализа, изучением структурных и хронометрических показателей графиков электрокоагулограмм (Воробьёв В.Б., 2004) и расчёт коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме (Воробьёв В.Б., 2006).

В исследование было включено 70 больных гипертонической болезнью второй стадии, третьей степени, высокого и очень высокого риска. Кровь забиралась из кубитальной вены через 12±4 часа после купирования у них натрий-объёмзависимого гипертонического криза. В качестве контроля отобрано 40 практически здоровых людей. Лечение криза осуществлялось по общепринятым стандартам, включающим бетта-блокаторы, ингибиторы анготензин-превращающего фермента, периферические вазодилятаторы.

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 фибрина 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 или был значительно отсрочен, тогда как в группе практически здоровых людей время начала ретракции и фибринолиза составило 4,82 минуты. Показатель потенциальной кинетической активности тромбоцитов (ПКАТ) после купирования криза оказался значительно повышенным по сравнению с нормой (в 2,9 раза). В сравнении же с ПКАТ, определённой в момент криза он имел некоторую тенденцию к снижению. Фактическая кинетическая активность тромбоцитов (ФКАТ) после криза в 4,9 раза превышала таковую у лиц контрольной группы, но была несколько ниже, чем в момент гипертонического криза.

Соотношение продолжительности интервала Т1 (первой фазы свёртывания) для тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы после купирования криза незначительно увеличивалось по сравнению с нормой, имея, однако, явную тенденцию к снижению по сравнению с соотношением аналогичных интервалов, рассчитанных для тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы, полученных непосредственно в момент криза. После купирования криза это соотношение равнялось 0,46 у.е., в момент криза 0,89 у.е, а в норме 0,39 у.е. Иными словами, лечение, направленное на купирование криза, оказывало положительное влияние на функциональную активность тромбоцитов в целом и на содержание тромбоцитарного тромбопластина в частности.

После купирования криза сохранялось некоторое снижение активности взаимодействия молекул тромбина с фибриногеном, рецепторно связанным с тромбоцитами. Это нашло своё отражение в динамике изменения соотношения констант использования протромбина тромбопластином. В момент гипертонического криза это соотношение оказалось равным 0,97 у.е., после купирования криза снижалось до 0,8 у.е., а у практически здоровых - 1,32 у.е. Значительно изменялись соотношения показателей эластичности и контрактильности сгустка (показателей "E" и константы L графиков электрокоагулограмм). Соотношение показателей "Е" снижался правктически вдвое, а констант L в 3,8 раза по сравнению с нормой. Это означало, что и после купирования натрий-объёмзависимого криза сохраняется снижение упруговязких и контрактильных свойств тромбоцитов.

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ, ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА В МОМЕНТ НАТРИЙ-ОБЪЁМ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Воробьёв В.Б., Карлина Н.В., Максимова И.С., Суслякова И.В. $Pocm\Gamma MV$, Poccus

Для исследования особенностей гемостаза при гипертонической болезни 2 стадии, 3 степени, высокого и очень высокого риска в момент натрийобём-зависимого гипертонического криза был использован метод диференцированной электрокоагу-