Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ БИСОПРОЛОЛА НА СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 3 СТАДИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СТЕНОКАРДИЕЙ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Воробьев В.Б., Павлинова И.Б., Фильшин К.В.
Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов, Россия

Состояние гемостаза исследовалось при помощи метода дифференцированной электрокоагулографии с использованим цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей, а также расчета коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме (Воробьев В.Б., 2006 г.). Обследовано 78 человек страдающих гипертонической болезнью 3 стадии, осложненной постоянной формой мерцания предсердий. Результаты сравнивались с показателями контрольной группы состоящей из 20 практически здоровых людей.

В результате изучения графиков электрокоагулогамм после двухнедельного применения у наших больных селективного β-блокатора бисопролола мы выявили снижение интенсивности образования молекул тромбина в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме в 1,4 раза по сравнению со здоровыми людьми.

Оценивая соотношение константы использования протромбина тромбопластином, в исследуемых фракциях мы не увидели достоверного влияния бисопролола на данный показатель. Однако в результате исследования мы обнаружили увеличение в 1,3 раза отношения времени первой фазы свертывания, хотя оно оставалось достаточно низким по сравнению с контрольной группой. Что касается отношения продолжительности второй фазы свертывания, то оно прогрессивно снижалось и составляло у больных 1,7 до лечения и соответственно 0,78 после лечения. Положительным оказался факт влияния бисопролола на соотношение показателя «Е», которое снижалось в 1,2 раза по сравнению с показателями соотношения до лечения. Соотношение контрактильных свойств тромбоцитов уменьшалось после лечения всего лишь на 4,5 % и оставалось достаточно высоким по отношению к контрольной группе.

Таким образом назначение селективного β-блокатора бисопролола пациентам страдающим гипертонической болезнью 3 стадии, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий, сочетающейся со стенокардией второго функционального класса уменьшало упруго-вязкие свойства тромбоцитов и ускоряло время появления тромбоцитарного тромбопластина.

ВЛИЯНИЕ БИСОПРОЛОЛА НА СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 3 СТАДИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СТЕНОКАРДИЕЙ 3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Воробьев В.Б., Павлинова И.Б., Фомичев В.Л., Воробьева Э.В.
Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов, Россия

Проведено обследование 58 пациентов, страдающих гипертонической болезнью 3 стадии, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий, сочетающейся со стенокардией напряжения третьего функционального класса. Контрольная группа состояла из двадцати практически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу. Для изучения гемостаза использовали метод дифференцированной электрокоагулографии с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза, а также расчет коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме (Воробьев В.Б., 2006).

На фоне применения у наших пациентов в течение четырнадцати дней селективного β-блокатора бисопролола отмечалось снижение интенсивности образования активных молекул тромбина в тромбоцитарной плазме в 1,7 раза, а в бестромбоцитарной плазме в 1,4 раза , хотя и оставалась достаточно высокой по сравнению с показателями нормы.

При проведении дифференциальной оценки соотношения электрокоагулографических показателей в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме отношение продолжительности первой фазы свертывания после лечения бисопрололом оказалось сниженным в 1,2 раза по сравнению с показателем до лечения, что говорило об увеличении содержа-