

*Медицинские науки***ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТАРНЫХ
ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ
А-АДРЕНОЗАВИСИМЫМ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А.,
Мацуга А.А., Маренич Л.И.*Ростовский государственный
медицинский университет, Ростов-на-Дону*

В данной работе изложены результаты обследования 35 больных гипертонической болезнью 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г., у которых был выявлен α -адренезависимый патогенетический тип заболевания. Контрольная группа состояла из 20 практически здоровых людей, сопоставимых по полу и возрасту. С целью исследования гемостаза был применен метод дифференцированной электрокоагулографии с использованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы (Воробьев В.Б., 1996), а также расчет коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме.

При изучении соотношения электрофизиологических показателей в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме выявлены следующие изменения:

Отмечалось резкое укорочение отношения продолжительности первой фазы свертывания в этих фракциях в 3,81 раза по сравнению с нормальными показателями, что указывало на значительное снижение времени появления тромбопластина в тромбоцитарной плазме у больных гипертонической болезнью по сравнению со здоровыми людьми. Соотношение константы использования протромбина тромбопластином между тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмой было меньше более чем в 4,41 раза у пациентов с данным патогенетическим типом заболевания. Это свидетельствовало о большей интенсивности синтеза тромбина в плазме, лишенной форменных элементов у пациентов-гипертоников. У больных α -адренезависимым типом гипертонической болезни отмечалось умеренное снижение отношения показателей эластичности сгустка и константы L в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме на 20% по сравнению со здоровыми людьми.

Таким образом, у больных α -адренезависимым типом гипертонической болезни в тромбоцитарной плазме отмечалось относительное ускорение образования тромбопластина, снижение интенсивности синтеза тромбина и тенденция к образованию рыхлых сгустков, что свидетельствовало о выраженных тромбофилических тенденциях.

**СООТНОШЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО И
ПЛАЗМЕННОГО КОМПОНЕНТОВ ГЕМОСТАЗА
У БОЛЬНЫХ β_1 -АДРЕНОЗАВИСИМЫМ
ТИПОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А.,
Ускова Т.В., Фомичев В.Л.*Ростовский государственный
медицинский университет, Ростов-на-Дону*

Состояние гемостаза исследовалось при помощи метода дифференцированной электрокоагулографии с использованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза (Воробьев В.Б., 1996), а также расчет коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме. Обследовано 50 пациентов с гипертонической болезнью 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г. У всех этих лиц диагностирован β_1 -адренезависимый патогенетический тип заболевания. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых лиц.

При проведении дифференциальной оценки соотношения электрокоагулографических показателей в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме больных гипертонической болезнью и контрольной группы отмечено снижение отношения продолжительности первой фазы свертывания в этих фракциях в 2,08 раза за счет относительного ее укорочения в тромбоцитарной плазме у пациентов с гипертонией. Соотношение других хронометрических показателей практически не отличалось от такового в контрольной группе. Отмечалось снижение отношения константы использования протромбина тромбопластином в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме у больных данным патогенетическим типом заболевания на 82% по сравнению со здоровыми людьми. Это свидетельствовало об относительном уменьшении интенсивности образования тромбина в тромбоцитарной плазме у лиц, страдающих гипертонической болезнью.

Следовательно, в реализации выраженных гиперкоагуляционных процессов у больных β_1 -адренезависимым патогенетическим типом гипертонической болезни принимали участие как тромбоцитарный (относительное повышение интенсивности образования тромбопластина в тромбоцитарной плазме), так и плазменный (усиление синтеза тромбина) компоненты гемостаза.