

**КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ  
МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОСТАЗА,  
ЛИПИДНОГО ОБМЕНА  
И КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ  
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ 3 СТАДИИ,  
СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СТЕНОКАРДИЕЙ  
3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА,  
ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОЯННОЙ  
ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ  
ПРЕДСЕРДИЙ**

Павлинова И.Б., Воробьев В.Б.,  
Шендерова В.В., Егоров Б.Б.

*Ростовский государственный медицинский  
университет  
Ростов-на-Дону, Россия*

В исследование было включено 56 пациентов с гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией 3 функционального класса, осложненных постоянной формой мерцания предсердий. Для исследования состояния гемостаза был применен метод дифференцированной электрокоагулографии (Воробьев В.Б., 2004). Для описания корреляции использовали коэффициент корреляции Пирсона, Спирмена.

Анализируя полученные результаты нашего исследования, мы выявили достаточно сильную отрицательную корреляционную связь, (-0,92), между ускорением полимеризации фибрин мономерных молекул в цельной крови и прогрессивным снижением потенциальной кинетической активности тромбоцитов и фактической кинетической активности тромбоцитов. Этот процесс осуществлялся за счет увеличения расходования запасов арахидоновых кислот на вязкий метаморфоз тромбоцитов. При этом показатель эластичности кровяного сгустка имел сильную положительную корреляционную связь, (+0,96), со снижением потенциальной кинетической активности тромбоцитов и фактической кинетической активности тромбоцитов. В цельной крови и бестромбоцитарной плазме увеличение количества липопротеидов низкой и очень низкой плотности положительно коррелировало, (+0,94), с выраженным ускорением образования фибриновых нитей. На фоне этого имела место сильная отрицательная корреляционная связь числом (-0,98) между снижением фракции выброса левого желудочка и ударным объемом крови, которые отражают центральную гемодинамику и ускорением полимеризации фибрин-мономерных молекул. Кроме этого была отмечена положительная корреляционная связь,

(+0,96), между ускорением процесса образования фибриновых нитей и увеличением количества палочкоядерных лейкоцитов и моноцитов в цельной крови. Снижение потенциальной кинетической активности тромбоцитов, фактической кинетической активности тромбоцитов, антикинетической активности эритроцитов имело сильную отрицательную корреляционную связь, (-0,98) с повышением контрактильности молекул фибрина (L), увеличением коагуляционной активности, а также увеличением интенсивности образования тромбина в цельной крови. Положительная корреляционная связь, (+0,92) выявилась в цельной крови между увеличением количества липопротеидов низкой и очень низкой плотности и увеличением контрактильности, коагуляционной активности и интенсивности образования молекул тромбина. Достоверная отрицательная корреляционная связь, (-0,98) имела место в цельной крови между увеличением контрактильности, коагуляционной активности и синтезом молекул тромбина и снижением фракции выброса левого желудочка и ударным объемом крови. Отчетливая положительная корреляционная связь, (+0,96), прослеживалась между ростом вышеуказанных показателей цельной крови и увеличением количества палочкоядерных лейкоцитов и моноцитов. Также в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме отмечалась выраженная положительная корреляционная связь, составившая +0,98, между ростом интенсивности образования тромбина и липопротеидов низкой и очень низкой плотности, а также показателями периферической крови в виде увеличения количества палочкоядерных лимфоцитов и моноцитов. При этом наблюдалась отрицательная корреляционная связь, (-0,98), между увеличением константы использования протромбина тромбопластином и снижением потенциальной и фактической кинетической активности тромбоцитов, и одновременно с этим снижением фракции выброса левого желудочка в тромбоцитарной плазме.

**ИЗМЕНЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ  
ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ  
ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОСТАЗА,  
ЛИПИДНОГО ОБМЕНА  
И КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ  
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ЗСТАДИИ,  
СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СТЕНОКАРДИЕЙ  
3 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА,  
ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОЯННОЙ  
ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ  
ПРЕДСЕРДИЙ**

Павлинова И.Б., Воробьев В.Б., Зибарев А.Л.  
*Ростовский государственный медицинский  
университет  
Ростов-на-Дону, Россия*

В исследование были включены 56 пациентов страдающих гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией напряжения третьего функционального класса, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий, после применения в лечении селективного  $\beta$ -блокатора в течение 2 недель. Результаты также сравнивались с группой здоровых людей в количестве 20 человек.

Изучение гемостаза проводилось с помощью дифференцированной электрокоагулографии (Воробьев В.Б., 2004). Для описания корреляции использовали коэффициент корреляции Пирсона, Спирмена.

На фоне двухнедельной терапии бисопрололом у наших пациентов, страдающих гипертонической болезнью 3 стадии, осложненной постоянной формой фибрилляции предсердий, сочетающейся со стенокардией третьего функционального класса, уменьшались процессы тромбообразования и фибринообразования.

Это происходило, прежде всего, вследствие замедления процессов полимеризации фибрин-мономерных молекул и заметного снижения синтеза свободных и агрессивных молекул тромбина, а также уменьшения их контрактильных свойств во всех изученных фракциях крови.

Одновременно с этим наблюдалось повышение, хотя и незначительное, эластичности кровяного и тромбоцитарного сгустка. Однако все вышеуказанные показатели оставались достаточно высокими в сравнении с нормой.

Положительным оказался факт повышения антикинетической активности эритроцитов, происшедший на фоне замедления частоты сердечных сокращений, но этот показатель оставался также ниже нормы. Также под воздействием бисопролола уменьшалась атерогенная тенденция у наших больных. А именно

существенно снизился уровень окисленных липопротеидов низкой и очень низкой плотности. В периферической крови отмечалось снижение абсолютного количества палочкоядерных лейкоцитов и моноцитов. Также увеличение основных эхокардиографических показателей, таких как фракция выброса левого желудочка и ударного объема крови у обследуемых больных говорило о положительном влиянии бисопролола на центральную гемодинамику.

В результате назначения в течение четырнадцати дней селективного  $\beta$ -блокатора бисопролола у наших пациентов мы обнаружили сильную положительную корреляционную связь, (+0,98), в цельной крови и тромбоцитарной плазме между прогрессивным снижением потенциальной кинетической активности тромбоцитов, количеством липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности, а также числом палочкоядерных лейкоцитов и падением константы использования протромбина тромбопластином, уменьшением контрактильности молекул фибрина и коагуляционной активности. Кроме того, после применения бисопролола выявилась достаточно выраженная отрицательная корреляционная связь, (-0,96), между увеличением антикинетической активности эритроцитов, фракцией выброса левого желудочка и ударного объема крови и уменьшением интенсивности образования тромбина, снижением коагуляционной активности и контрактильности молекул фибрина в цельной крови.

**ИЗМЕНЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ  
ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ  
ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОСТАЗА,  
ЛИПИДНОГО ОБМЕНА  
И КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ  
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ЗСТАДИИ,  
СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СТЕНОКАРДИЕЙ  
2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА,  
ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОЯННОЙ  
ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ  
ПРЕДСЕРДИЙ**

Павлинова И.Б., Воробьев В.Б., Зибарев А.Л.,  
Маренич Л.И.

*Ростовский государственный медицинский  
университет  
Ростов-на-Дону, Россия*

В обследование было включено 70 больных страдающих гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией напряжения второго функционального классов, осложненных