

**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 β -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 β -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