

**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 тромбoplastином, 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

постоянной формой фибрилляции предсердий после применения селективного β -блокатора биспролола.

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

В результате проведенного исследования мы обнаружили, что под влиянием селективного β -блокатора биспролола у больных, страдающих гипертонической болезнью 3 стадии и стенокардией напряжения 2 функционального класса, осложненной постоянной формой мерцательной аритмии существенно снижалась тромбофилическая тенденция и угроза развития тромбоэмболического синдрома преимущественно за счет уменьшения скорости полимеризации фибрин-мономерных молекул и подавления синтеза свободных и агрессивных молекул тромбина, а также снижения их контрактильных свойств. Одновременно с этим отмечалось повышение эластичности преимущественно цельного кровяного сгустка, а также тромбинового сгустка, хотя все выше указанные показатели оставались достаточно высокими по сравнению с контрольной группой.

Кроме того, на фоне перехода аритмии из тахисистолической формы в нормосистолическую форму повышалась антикинетическая активность эритроцитов за счет снижения выброса тканевых факторов гемостаза из кардиомиоцитов, но она также была ниже нормы.

Также под воздействием биспролола снижалась и атерогенная тенденция у наших пациентов, такая как достаточное снижение уровня окисленных липопротеидов низкой и очень низкой плотности, количества фибриногена и в меньшей степени общего холестерина в тромбоцитаной и бестромбоцитаной плазме, а также моноцитов в периферической крови.

Наконец увеличение фракции выброса левого желудочка и ударного объема крови у обследуемых больных говорил о положительном влиянии биспролола на центральную гемодинамику.

В результате двухнедельного применения у наших больных селективного β -блокатора биспролола была выявлена достаточно сильная положительная корреляционная связь, (+0,98), между прогрессивным снижением потенциальной кинетической активности тромбоцитов, количества липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности, а также числа палочкоядерных лейкоцитов и падением интенсивности образования молекул тромбина, уменьшением контрактильности молекул фибрина и коагуляционной

активности как в цельной крови, так и в тромбоцитаной плазме. Выраженная отрицательная корреляционная связь, (-0,96), в цельной крови наблюдалась между увеличением антикинетической активности эритроцитов, фракции выброса левого желудочка и ударного объема крови и уменьшением константы использования протромбина тромбопластином, снижением коагуляционной активности и контрактильности молекул фибрина.

ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ГБ)

Староверова Ю.К., Афонасков О.В.,
Давидович И.М.
Хабаровск, Россия

Цель: оценка показателей памяти и внимания у мужчин молодого возраста, офицеров с ГБ и влияние на данные показатели гипертонивной терапии.

Материалы и методы: обследовано 59 мужчин (возраст $38,4 \pm 2,1$ года), разделенных на две группы. 1-я - 47 мужчин с ГБ I и II стадии, ранее не лечившихся, 2-я - 12 мужчин с нормальным АД. Изучение памяти и внимания проводили в автоматическом режиме. Повторно обследовали 30 мужчин с ГБ через 6 месяцев после лечения.

Результаты: Объем смысловой памяти и тест «запоминания бессмысленных слогов» у пациентов с ГБ был меньше, чем в контроле (на 25,9%, $p=0,007$ и 28,2%, $p=0,045$). Им требовалось больше времени в тесте «красно-черная таблица» (на 16,7%, $p=0,028$). Проведенная терапия в целом по группе сопровождалась достоверным снижением САД и ДАД. Целевой уровень АД был у 57,6% пациентов. Улучшения показателей памяти и внимания по всей группе через 6 месяцев отмечено не было. Однако в группе с достигнутым целевым АД наблюдали достоверный прирост показателей памяти в тесте «запоминание бессмысленных слогов» (на 17,8%, $p=0,04$) и он был достоверно больше, чем у лиц с неконтролируемой АГ и не отличался от контроля. Уменьшение времени в тесте «красно-черная таблица» также происходило в группе с контролируемой АГ (на 14,2%, $p=0,03$), он не отличался от контроля и был достоверно меньше, чем в группе без целевого АД.

Выводы: 1. У мужчин молодого возраста, офицеров с ГБ, в отличие от лиц с нормальным АД, имеет место легкая когнитивная