

ФЕНОМЕН АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА

КУРБАНОВ А.Ч.^{1,2}, КАРИМОВА Ф.А.¹, ОДИНАЕВ Ш.Ф.²

¹ТГМУ; ²ГКБ-2, г. Душанбе. Таджикистан

Введение (цели/задачи). Изучить состояние свертывающей и антисвертывающей системы крови у пациентов с ИБС на фоне аспиринорезистентности.

Материал и методы. Обследованы 20 пациентов с резистентностью к аспирину (рАСК) и 20 пациентов, чувствительных к аспирину (чАСК). У всех обследованных изучались показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза: число тромбоцитов, а также определялась активность фактора Виллебранда (ФВ) в плазме крови. Исследовались следующие показатели плазменного гемостаза: содержание фибриногена, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), уровень антитромбина III (АТ-III). Обследование пациентов и лабораторные исследования проведены на базе международной клиники «Сино». Статистическая обработка цифрового материала, полученного в результате исследований, проведена на компьютере с использованием программы «Stat plus».

Результаты. При исследовании состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза обнаружено, что у рАСК пациентов в первые сут. ОКС в периферической крови снижено содержание. Так, число тромбоцитов у резистентных к АСК составило $143,0 \pm 4,5$, что статистически значимо меньше по сравнению с контрольными показателями и группой пациентов с АСКч, соответственно $205,0 \pm 2,5$ и $208,0 \pm 4,0$ тыс/мкл. Нарушение целостности эндотелия неизбежно сопровождается повышением активности фактора Виллебранда и составило соответственно $136 \pm 1,5$ и $159 \pm 3,5$ %. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), т.е. показатель, позволяющий оценить

внутренний путь свертывания крови у резистентных к АСК пациентов, укорачивается, составляя $35,7 \pm 3,6$ сек. ТВ- время характеризует конечный этап свертывания крови. Так, контрольные показатели ТВ составили $17,1 \pm 1,1$ сек. не имея достоверных различий с показателями АСКч – пациентов. Антикоагулянтная система представлена показателями естественных антикоагулянтов в крови, в частности Антитромбин III (АТ-III). Так, по данным результатов исследования у АСКр пациентов имеется снижение уровня антитромбина и составляет в среднем $77,5 \pm 3,5$ % при контроле $78,7 \pm 4,5$ %. Необходимо отметить, что при нормальных показателях вязкости плазмы у пациентов (соответственно АСКч и АСКр – $1,05 \pm 0,05$ и $1,01 \pm 0,02$ сп) отмечается незначительная тенденция увеличения вязкости крови у АСКр пациентов и составляет в среднем $3,76 \pm 0,02$ СП (КОНТРОЛЬ – $3,55 \pm 0,04$).

Заключение. Особенностью сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у рАСК пациентов является увеличение агрегации тромбоцитов, причем у рАСК пациентов риск тромбообразования повышается в 0,5 раза. У пациентов с острым коронарным синдромом имеется повышенный уровень фактора Виллебранда, что может свидетельствовать о повреждении эндотелия сосудов. Можно предполагать о возможной зависимости площади повреждения и его уровнем. Состояние свертывающей системы крови характеризуется сниженным ТВ и АЧТВ, сохраняя повышенный риск тромбообразования. Исключение составляют пациенты с чАСК, имеющие повышенное количество АТ III, что отражает увеличение антикоагуляционной активности крови.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ОКИСЛИТЕЛЬНО-МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПРИ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

ЛАНКИН В.З., ТИХАЗЕ А.К., КАМИННАЯ В.И., КОНОВАЛОВА Г.Г., ПАНФЕРОВА А.А.

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, г. Москва. Россия

Цель работы. Сравнить влияние липидснижающей терапии различными классами лекарственных препаратов (ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы (статины) или ингибитором PCSK9) на уровень окислительно-модифицированных липопротеидов низкой плотности (ЛНП) плазмы крови и активность эритроцитарной Se-

содержащей глутатионпероксидазы (GSH-Px) у больных ИБС.

Материал и методы. В исследование были включены больные ИБС (10 мужчин в группе), которые длительно получали липидснижающие препараты. В течение 6 месяцев: группа 1 – правастатин 40 мг/сут; группа 2 – цериастатин 0,4 мг/сут. В