

Мухина П. Н., Воробьева Н. А.

*Северный филиал ГНЦ МЗ РФ;
ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич»;
ЦНИЛ ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск*

РОЛЬ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ ТРОМБОЦИТОВ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Актуальность темы. Как известно, нарушения гемостаза и гемореологии формируют состояние тромбофилии. Тромбофилические состояния характеризуются повышенной склонностью к развитию тромбозов кровеносных сосудов, что может способствовать манифестации острых сосудистых событий. В качестве одного из маркеров тромбоцитарной агрессии выступает β -тромбоглобулин. Как известно, β -тромбоглобулин является продуктом секреции α -гранул тромбоцитов, активно высвобождается при агрегации тромбоцитов, ингибирует секрецию простациклина (активного тканевого антикоагулянта, регулирующего внутрисосудистое свертывание), являясь маркером активации функции тромбоцитов. В физиологических условиях его содержание в сыворотке крови составляет 12–80 мкг/л, при этом его повышение является предиктором риска развития тромбозов. Цель исследования оценить динамику показателя β -тромбоглобулина в процессе терапии ОИМ.

Материалы и методы. Проведено проспективное нерандомизированное исследование па-

циентов с диагнозом ОИМ. Методом сплошной выборки включены пациенты, госпитализированные в отделение кардиореанимации ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич» г. Архангельска по поводу острого инфаркта миокарда в период с 1.09.2010 по 31.12.2010 (n=40). Критерии исключения: женский пол, наличие СД, наличие клапанной патологии ревматического генеза, наличие аутоиммунных заболеваний, наличие онкопатологии, заболевания крови (анемии, гемобластозы в анамнезе), наличие хронического гепатита. Лабораторное исследование выполнено на базе лаборатории центра гемостаза и атеротромбоза Северного филиала ГНЦ МЗ РФ. Определен уровень β -тромбоглобулина в сыворотке крови на 1-е и 14-е сутки ОИМ. Для математической обработки результатов исследования использован пакет компьютерной программы SPSS for Windows (версия 20).

Результаты исследования. Средний возраст исследуемых составил $M=53,4$ (SD 10, 56) (95% ДИ: 50,4; 56,5) лет. В 75,5% (95% ДИ: 61,9; 85,4), (n=37) случаев был диагностирован Q-ИМ;

в 24,5% (95% ДИ: 14,6; 38,1), (n=12) случаев — не Q-ИМ. По локализации поражения преобладал передний и переднебоковой ИМ, который наблюдался в 59,2% (95% ДИ: 45,3; 71,8), (n=29) случаев; задний и нижний ИМ был диагностирован в 38,8% (95% ДИ: 26,4; 52,8), (n=19) случаев; циркулярный — в 2% (95% ДИ: 0,4; 10,7), (n=1) случаев. В ходе исследования средний уровень β -тромбоглобулина при поступлении в стационар составил $M=201,22$ (SD 7,38) (95% ДИ: 198,86; 203,58) мкг/л; при выписке на 10–14-е сутки — $M=196,23$ (SD 8,15) (95% ДИ: 193,62; 198,84) мкг/л. Следует отметить, что и при поступлении, и на 14-е сутки ОИМ, средний уровень β -тромбоглобулина значимо превышал референсные значения ($p=0,0001$) в 100% случаев. Отмечено статистически значимое снижение средних уровней β -тромбоглобулина в динамике терапии ОИМ на 14-е сутки ($t=2,930$, $p=0,006$). Не наблюдалось статистически значимой корреляции между уровнем β -тромбоглобулина и агрегацией тромбоцитов с адреналином на 1-е сутки ОИМ ($r=-0,116$; $p=0,475$) и на 14-е сутки ОИМ ($r=0,015$; $p=0,927$), как и между уровнем β -тромбоглобулина и агрегацией тромбоцитов с АДФ на 1-е сутки ОИМ ($r=-0,096$; $p=0,556$) и на 14-е сутки ОИМ ($r=-0,19$; $p=0,24$). Не отме-

чено статистически значимых различий по уровню β -тромбоглобулина у пациентов с Q-ИМ и не Q-ИМ ($p=0,164$), у пациентов с осложненным и не осложненным ОИМ ($p=0,819$).

Выводы. Повышение уровня β -тромбоглобулина как на 1-е сутки ИМ, так и на 14-е сутки свидетельствует о повышении функциональной активности тромбоцитов в остром периоде ИМ. Также данный факт подтверждает статистически значимое снижение уровня β -тромбоглобулина в динамике на 14-е сутки ОИМ. По данным исследования уровень β -тромбоглобулина не оказывает значимого влияния на тяжесть течения госпитального периода ИМ. Отсутствие взаимосвязи между уровнем агрегации тромбоцитов и β -тромбоглобулина, характеризующего функциональную активность тромбоцитов может свидетельствовать о том, что дезагрегантная и антикоагулянтная терапия в остром периоде ИМ оказывает большое влияние на агрегационную функцию тромбоцитов, действуя на рецепторный аппарат тромбоцитов, но не оказывает значимого влияния на их секреторную функцию, что требует дальнейшего изучения проблем госпитальной терапии и вторичной профилактики ОИМ.

*Павлова Т. В.^{1,2}, Кузьмин В. П.¹, Гредасова Ю. В.¹, Дупляков Д. В.^{1,2}, Перунова Е. Р.¹,
Давыдова С. И.¹*

¹ ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»,

² ГУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», г. Самара

НОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Относительно недавно в арсенале российских врачей появились новые оральные антикоагулянты (НОА), которые не только позволяют эффективно и безопасно предотвращать развитие тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), но и значительно повышают качество жизни больных и их приверженность к лечению. НОА не нуждаются в рутинном лабораторном контроле, не требуют соблюдения специальной диеты, имеют ограниченное число взаимодействий с другими лекарственными препаратами. Однако в некоторых ситуациях (тромбоэмболические или геморрагические эпизоды, необходимость экстренного хирургического вмешательства), определение параметров гемостазиограммы может помочь в выборе тактики дальнейшего ведения пациента.

Целью исследования было изучение пределов колебаний некоторых показателей системы гемостаза на фоне применения НОА.

Методы. На настоящий момент в исследовании включено 49 пациентов с фибрилляцией предсердий, из них 32 принимают ривароксабан, 6 — дабигатрана этаксилат, 11 в момент обследования не принимали антикоагулянты. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHADS₂-VASc был высоким и в среднем по группе составил 3,27 балла. Мы оценивали следующие параметры гемостазиограммы: протромбиновое время (ПВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), D-димер и показатели тромбоэластографии. Группа ривароксабана состояла из 20 мужчин и 12 женщин; средний возраст — 71,4±6,84