

## ТРОМБОЦИТАРНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ИНГИБИТОРАМИ АПФ

Медведев И.Н., Гамolina О.В.

Курский институт социального образования (филиал) РГСУ, кафедра адаптивной физической культуры и спорта, г.Курск

Цель исследования: провести оценку влияния одного из часто назначаемых больным артериальной гипертонией (АГ) с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) – лизиноприла на агрегационную способность тромбоцитов.

Под наблюдением находилось 35 больных среднего возраста с АГ 1-2 степени, риск 1-2 с НТГ. Группу контроля составили 27 здоровых людей аналогичного возраста. Активность внутритромбоцитарного перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали по концентрации ацилгидроперекисей (АГП), базального и стимулированного уровня малонового диальдегида (МДА), в реакции восстановления тиобарбитровой кислоты. Внутритромбоцитарную антиоксидантную систему характеризовали активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). Агрегация тромбоцитов (АТ) исследовалась визуальным микрометодом по Шитиковой А.С., (1999) с использованием в качестве индукторов АДФ, коллагена, тромбина, адреналина и перекиси водорода, а также сочетания АДФ и адреналина, АДФ и коллагена, адреналина и коллагена для моделирования реальных условий кровотока. Всем 35 пациентам назначался лизиноприл 10мг 1 раз в сутки утром, с оценкой клинических и лабораторных показателей в начале лечения, через 12 нед. терапии и через 1 мес. после ее отмены. Статистическая обработка проведена t-критерием Стьюдента.

Установлено, что лизиноприл достоверно ослаблял активированное внутритромбоцитарное ПОЛ. Уровень АГП в тромбоцитах больных, принимавших препарат, составил  $2,74 \pm 0,08$  Д<sub>233</sub>/10<sup>9</sup> тр. (в исходе  $3,22 \pm 0,02$  Д<sub>233</sub>/10<sup>9</sup> тр.), при этом содержание базального и стимулированного МДА снизилось до  $0,89 \pm 0,003$  нмоль/10<sup>9</sup> тр. и  $7,20 \pm 0,04$  нмоль/10<sup>9</sup> тр., соответственно, обеспечивая уменьшение к концу курса лечения лизиноприлом выделения МДА тромбоцитами до  $6,31 \pm 0,05$  нмоль/10<sup>9</sup> тр.

В результате применения препарата у больных АГ с НТГ достоверно усилилась антиоксидантная защита тромбоцитов. К концу лечения лизиноприлом активность каталазы тромбоцитов увеличилась до  $8900,0 \pm 9,60$  МЕ/10<sup>9</sup> тр. и СОД до  $1450,0 \pm 4,11$  МЕ/10<sup>9</sup> тр., по сравнению с исходом ( $5400,0 \pm 22,00$  МЕ/10<sup>9</sup> тр. и  $1200,0 \pm 4,19$  МЕ/10<sup>9</sup> тр., соответственно, P<0,01).

Способность тромбоцитов к агрегации до лечения у лиц с АГ и НТГ оказалась повышенной. Так, наиболее активно АТ развивалась под влиянием коллагена ( $24,8 \pm 0,15$  с.), несколько медленнее с АДФ и ристомидином, еще позднее с H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ( $34,9 \pm 0,12$  с.) и тромбином ( $40,1 \pm 0,06$  с.). Позднее всего АТ у больных наступала под влиянием адреналина ( $69,5 \pm 0,11$  с.) Комбинации индукторов способствовали их взаимопотенцированию и ускорению АТ у больных, возникавшей почти в двое быстрее, чем у здоровых людей.

К моменту окончания курса лечения лизиноприлом у больных выявлено снижение активности АТ. Раньше всего тромбоциты больных в результате после терапии реагировали на коллаген ( $33,4 \pm 0,11$  с.), АДФ ( $43,1 \pm 0,09$  с.) и ристомидин ( $45,8 \pm 0,06$  с.), позднее возникла реакция на H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ( $47,0 \pm 0,05$  с.) и тромбин ( $54,2 \pm 0,09$  с.). Наибольшая длительность реакции тромбоцитов отмечена для адреналина ( $97,6 \pm 0,07$  с.). В случае применения сочетания индукторов АТ замедлялась в равной степени при всех примененных комбинациях.

Выраженная позитивная динамика активности кровяных пластинок обусловлена нормализующим влиянием на них применения лизиноприла в результате коррекции активности ПОЛ в тромбоцитах и уменьшении стимулирующего влияния ангиотензина II на рецепторы мембраны кровяных пластинок.

Выраженное позитивное действие лизиноприла на адгезивную и агрегационную функцию тромбоцитов у больных АГ с НТГ связано не только с контролем ПОЛ в мембранах тромбоцитов, но и уменьшением активности их ферментных систем, в т.ч. тромбосанообразования.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.