

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛИПИДНЫХ НАРУШЕНИЙ И ТРОМБОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ НА ФОНЕ СИМВАСТАТИНА

Медведев И.Н., Скорятина И.А.

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

Цель работы: установить эффективность терапевтического влияния симвастатина на дислипидемию, АТ и нарушения внутрисосудистой активности тромбоцитов у больных артериальной гипертонией (АГ) с дислипидемией (Д).

Обследовано 34 больных АГ 1-2 степени, риск 2-3, в т.ч. 12 мужчин и 22 женщины среднего возраста (ДАГ 2,2004). У всех больных, включенных в исследование, имелась гиперлипидемия II б типа. В группу контроля вошли 26 здоровых людей аналогичного возраста. Определяли содержание общего холестерина (ОХС), ХС липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов (ТГ) энзиматическим колориметрическим методом набором фирмы „Витал Диагностикум”, общие липиды (ОЛ) набором „Лахема”, ХС ЛПНП рассчитывали по W. Friedwald et. al., ХС ЛПОНП по формуле (содержание ТГ/2,2). Уровень общих фосфолипидов (ОФЛ) определяли по содержанию фосфора. Активность перекисного окисления липидов (ПОЛ) плазмы определяли по содержанию ацилгидроперекисей (АГП), ТБК-активных продуктов набором „Агат-Мед” и антиокислительной активности (АОА) жидкой части крови. В отмытых и ресуспендированных тромбоцитах определяли содержание холестерина энзиматическим колориметрическим методом набором „Витал Диагностикум” и фосфолипидов по фосфору. Подсчет количества тромбоцитов в капиллярной крови производился в камере Горяева. АТ исследовалась визуальным микрометодом по Шитиковой А.С., (1999) с использованием в качестве индукторов АДФ, коллагена, тромбина, ристомицина, адреналина и перекиси водорода, а также сочетания АДФ и адреналина, АДФ и коллагена, адреналина и коллагена для моделирования реальных условий кровотока. Оценка степени коррекции тромбоцитарных дисфункций у больных АГ с Д проводилась у 34 человек при назначении симвастатина по 10 мг на ночь в течение 4 мес. Статистическая обработка проведена t-критерием Стьюдента.

У больных была выявлена гиперлипидемия II б типа и активация ПОЛ плазмы. Симвастатин способствовал оптимизации липидного спектра ($P < 0,01$), снижая в крови ОЛ – $7,4 \pm 0,03$ г/л., холестерина и триглицеридов ($5,3 \pm 0,04$ ммоль/л. и $2,24 \pm 0,006$ ммоль/л., соответственно), уменьшая концентрации ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП ($2,88 \pm 0,02$ ммоль/л. и $1,08 \pm 0,003$ ммоль/л., соответственно) и повышая содержания ХС ЛПВП и ОФЛ ($1,34 \pm 0,003$ ммоль/л. и $2,15 \pm 0,01$ ммоль/л., соответственно). Оптимизация липидного обмена на фоне симвастатина подтверждена выраженной положительной динамикой градиента ХС/ОФЛ и коэффициента атерогенности плазмы.

К исходу 4 мес. курса терапии отмечено увеличение АОА плазмы ($28,9 \pm 0,08\%$) и снижение перекисидации липидов крови. Так, уровень первичных продуктов ПОЛ – АГП снизился до $2,54 \pm 0,03$ Д₂₃₃ /1 мл. Содержание вторичных продуктов ПОЛ липидов - ТБК-активных соединений также подверглось положительной динамике ($3,90 \pm 0,04$ мкмоль/л.).

У больных на фоне лечения симвастатином выявлена положительная динамика липидного состава тромбоцитов и, в частности снижение уровня ХС в мембранах ($0,78 \pm 0,002$ мкмоль/ 10^9 тр.), повышение ОФЛ ($0,44 \pm 0,001$ мкмоль/ 10^9 тр.), снижение градиента ХС/ОФЛ мембран тромбоцитов ($1,77 \pm 0,004$).

Агрегация тромбоцитов под влиянием индукторов выражено замедлилась на фоне применения симвастатина. Агрегационная активность тромбоцитов в исходном состоянии у лиц с АГ и Д оказалась нарушенной. Наиболее активно АТ развивалась под влиянием коллагена ($23,5 \pm 0,18$ с.). Несколько медленнее АТ у них возникала с АДФ и ристомицином, еще позднее с H_2O_2 ($28,3 \pm 0,15$ с.) и тромбином ($34,1 \pm 0,16$ с.). Самая поздняя АТ у больных развивалась под влиянием адреналина ($71,5 \pm 0,16$ с.). Сочетание индукторов способствовало их взаимопотенцированию и ускорению АТ у больных, возникавшей почти в двое быстрее, чем у здоровых людей. Через 4 мес. лечения симвастатином у больных зарегистрировано торможение АТ. Наиболее активно тромбоциты больных реагировали на коллаген, АДФ и ристомицин, менее активно на H_2O_2 и тромбин. Максимальная длительность возникновения АТ наблюдалась у адреналина ($89,0 \pm 0,19$ с.). При сочетании индукторов АТ замедлялась в равной степени независимо от их комбинаций.

Таким образом, симвастатин ингибирует повышенную активность тромбоцитов у больных АГ с Д. Стабилизация этих эффектов возможна при длительном применении симвастатина.

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.