

Роль дипиридамола в комбинации с патогенетическими гипотензивными средствами в коррекции гемостазиологических нарушений у больных гипертонической болезнью

Н.А.Бехтерева, В.Б.Воробьев, А.Л.Зибарев, Н.В.Карлина, М.Д.Толстова

Ростовский Государственный Медицинский Университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, электрокоагулография, гемостаз, дипиридамоп, атенолол.

Приведенные в данной работе результаты получены на основании обследования 64 человек, у которых был диагностирован 1+2-адрено-зависимый патогенетический тип гипертонической болезни 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г. Для изучения состояния гемостаза до и после проводимого лечения был использован метод дифференцированной электрокоагулографии (Воробьев В.Б., 1996, 2004). 30 пациентов (группа «А») получали только патогенетическую гипотензивную терапию (атенолол 100 мг в сутки). 34 больным (группа «Б») был назначен атенолол в комбинации с дипиридамолом (курантил 75 мг в сутки). Эффективность лечения оценивалась спустя 2 месяца.

У больных группы «А» после лечения наблюдалось повышение максимальной амплитуды электрокоагулограммы цельной крови на 16%, минимальной амплитуды – на 20%. Это свидетельствовало об умеренном снижении вязкости крови и формировании в процессе свертывания менее плотного кровяного сгустка по сравнению с исходными показателями. Под влиянием проводимого лечения в этой группе происходило повышения упруго-вязких свойств кровяного сгустка, на что указывало повышение у пациентов показателя эластичности кровяного сгустка на 16,27%. При обследовании пациентов, получавших атенолол в комбинации с дипиридамолом, после проведенного лечения было выявлено удлинение продолжительности первой фазы свертывания цельной кро-

ви на 24,6%, а второй фазы – на 20%. Это указывало на замедление под влиянием проводимой терапии как времени появления тромбопластина, так и процесса полимеризации фибрина. Максимальная амплитуда электрокоагулограммы у больных группы «Б» при повторном обследовании повысилась на 25%, а минимальная на 28% по сравнению с исходными величинами. Это свидетельствовало о снижении вязкости крови и формировании менее плотного сгустка в результате свертывания, причем, выраженность этих процессов была существенно выше, чем у лиц, получавших монотерапию. Показатель эластичности сгустка после лечения в этой группе возрос на 25,2%. Снижение коагуляционных свойств при присоединении к терапии дипиридамола отмечалось и в тромбоцитарной плазме. После проведенного лечения в группе «Б» было выявлено удлинение первой и второй фазы свертывания на 14,6% и 15,5% соответственно. На 27,3% возросла у этих лиц максимальная амплитуда электрокоагулограммы, на 32,1% повысился показатель эластичности плазменного сгустка.

Таким образом, использование у больных $\beta_1+\beta_2$ -адренозависимым патогенетическим типом гипертонической болезни дипиридамола в качестве корректора гемостаза на фоне патогенетической гипотензивной терапии позволяет компенсировать имеющиеся нарушения со стороны преимущественно тромбоцитарного гемостаза и улучшить реологические свойства крови, что позволит снизить у этих лиц вероятность тромботических осложнений.

Significance of combination of dipiridamol with pathogenetic antihypertensive drugs in impaired hemostatic correction with hypertensive patients

N.A.Bekhtereva, V.B.Vorobyov, A.L.Zibarev, N.V.Karlina, M.J.Tolstova

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

Key words: essential hypertension, electrocoagulography, hemostasis, dipiridamol, atenolol.

Significance of dipiridamol on blood coagulation was studied.