

Городнича, А.Б. Зіменковський, О.В. Матвеева // Key instruments of human dormitory: economics and law: Матер. XII міжнар. конф. 27 жовтня-1 листопада 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://icr-ua.com/ru/node/>.

2. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск 3 / [під ред. В.С. Бліхара, В.Т. Чумака, [В.І. Мальцева], А.М. Морозова, В.Д. Паря, А.В. Степаненко, Т.М.Думенко.]. – К.: Моріон. – 2011. – Режим доступу : <http://www.pharma-center.kiev.ua/view/formylar>.

3. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям Десятого перегляду (МКХ-10). – Режим доступу: <http://likar.org.ua/content/section/50/435/>.

4. Клінічні випадки деяких побічних реакцій з боку шкіри при медичному застосуванні лікарських засобів в Україні / Вікторов О.П., Матвеева О.В., Логвіна І.О. [та ін.] // Рациональная фармакотерапия. [Електронний ресурс]. – 2006. – №1. – Режим доступу: <http://rpt.healthua.com/article/8.html>.

5. Контроль за безпекою лікарських засобів 10 років фармаконагляду України / Вікторов О.П., Матвеева О.В., Войтенко А.Г. [та ін.] // Рациональная фармакотерапия. [Електронний ресурс]. – 2007. – №1. – Режим доступу: <http://rpt.health-ua.com/article/16.html>.

6. Городнича О.Ю. Дерматологічні ризики та потенційні шкірні прояви лікопов'язаних проблем (drp) / О.Ю. Городнича, А.Б. Зіменковський // Рациональная фармакотерапия. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація». [Електронний ресурс]. – 2011, №1-2. – Режим доступу: <http://clinpharm.org.ua/dastore/artinpress/gor2.pdf>.

7. Аналіз медичного застосування лікарських засобів за результатами після реєстраційного фармакологічного нагляду в 2011 р. / О.В. Матвеева, В.П. Яйченя, І.О. Логвіна, С.Д. Полякова. – Газета «Ваше здоров'я». - 2012, № 30-31.

Шеремета Л.М.

Безопасность и возможные риски при применении дерматологических лекарственных средств

Резюме. Данные мониторинга случаев побочного действия лекарственных средств, применяемых в дерматологической практике, которые были зарегистрированы в Украине в 2011 году свидетельствуют о значительном количестве побочных реакций при местном применении лекарственных средств. Проанализировано 86 сообщений, из них 12% - о серьезных и 88% - о несерьезных побочных реакциях. Проведена оценка описанных случаев по гендерным, возрастным и другим критериям. Преимущественно у пациентов отмечались зуд кожи (80.2%) и локализованная сыпь в месте применения (59.3%). Наибольшее количество случаев наблюдалось при применении антисептических и дезинфицирующих средств (39.5%).

Ключевые слова: *побочное действие лекарств, дерматологические лекарственные средства.*

Sheremeta L.M.

Safety and Possible Risks in Use of Dermatologic Medications

Summary. The analysis of spontaneous reports of adverse reactions caused by dermatological preparations registered in Public Enterprise «The State Expert Centre of the Ministry of Health of Ukraine» in 2011 showed the number of adverse reaction in local applications. 86 reports were analysed including 12% of serious and 88% of non-serious adverse effects. Analysis based on sexual- and age-dependent and other data. Mostly patients suffered from itching (80.2%) and local rash in the site of application (59.3%). Antiseptics and disinfectants caused the most events of side effects (39.5%).

Key words: *adverse drug reactions, dermatological preparations.*

Надійшла 29.10.2012 року.

УДК: 616.12-008.331.1:616.379-008.64-07 - 085

Шоріков Є.І.

Діагностична цінність деяких показників тромбоцитарного та плазматичного гемостазу та ліпідного спектру крові у хворих на гіпертонічну хворобу за наявності атеросклеротичних уражень сонних артерій

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (зав. каф. – проф. О.С. Хухліна)
Буковинського державного медичного університету

Резюме. У статті проаналізовано параметри тромбоцитарного гемостазу (спонтанна агрегація, АДФ-індукована агрегація, швидкість та час агрегації), деякі показники активності згортаючої, протизгортаючої (антитромбін III, протеїн С, фібриноген) та фібринолітичної (потенційна активність плазміногену, Хагеман-залежний фібриноліз) систем у хворих на артеріальну гіпертензію III із атеросклеротичним ураженням сонних артерій. Встановлено діагностичну цінність показників гемостазу з точки зору можливих тромбоцитарних ускладнень у даної групи пацієнтів.

Ключові слова: *артеріальна гіпертензія, діагностична цінність, гемостаз, агрегація тромбоцитів, ліпідний спектр крові.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Основними медико-соціальними проблемами на сучасному етапі є зростання захворюваності та поширеності найбільш соціально значущих хвороб системи кровообігу (ХСК): атеросклерозу, гіпертонічної хвороби (ГХ), ішемічної хвороби серця (ІХС). На сьогоднішній день ведення наведених груп хворих передбачає врахування всіх факторів ризику, які впливають на прогноз захворювання: ступінь атеросклеротичного ураження судин, ступінь ураження органів-мішеней, ризик тромбоцитарних подій (виникнення інфаркту міокарда та ішемічного інсульту), наявність змін ліпідного гомеостазу [3].

Існує вірогідний зв'язок між величиною комплексу інтима-медіа (КІМ) сонних артерій та атеросклеротичними ураженнями в різних ділянках судинного русла. Зв'язок між товщиною КІМ та ймовірністю серцево-судинних подій є

безперервним, але порогове значення величини комплексу вище 0,9 мм можна використовувати для визначення оцінки важкого ураження. Для оцінки загального ризику важливими також є причинно-наслідкові взаємозв'язки між станом судинно-тромбоцитарного, плазматичного гемостазу та діагностичною цінністю показників, що вимірюються, щодо виявлення ступеня важкості атеросклеротичних уражень сонних артерій.

Мета дослідження: встановити діагностичну цінність показників плазматичного, судинно-тромбоцитарного та ліпідного гомеостазу за наявності та відсутності атеросклеротичних уражень сонних артерій у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 47 хворих на гіпертонічну хворобу III стадії, протокол обстеження включав усі загальноприйняті методи рекомендовані Європейським товариством кардіологів [7,8]. У всіх хворих основної групи встановлено наявність хронічної серцевої недостатності ІА стадії, III функціональний клас та супутнього цукрового діабету II типу. Обстежено також 27 практично здорових осіб без гострих та хронічних захворювань на момент включення в дослідження. Стан загальних, зовнішніх та внутрішніх сонних артерій досліджувався системою «EnVisor HD» (Philips, USA) за методикою Лелюк В.Г., Лелюк С.Е. [5]. Досліджувались показники гемостазу трьох основних груп: 1) параметри судинно-тромбоцитарного гемостазу (величина спонтанної та стимульованої агрегації, час та швидкість агрегації за допомогою агрегометра AP-2110 (Solar, Беларусь) турбідиметричним методом за J.Вотт [1];

Таблиця 1. Показники тромбоцитарно-судинного гемостазу у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії (M±m)

Показники	Контроль n = 27	ГХ n = 47
Спонтанна агрегація тромбоцитів (%)	40,1±7,3	71,7±11,3 p<0,01
АДФ-індукована агрегація тромбоцитів (%)	22,4±13,0	39,3±23,9 p<0,05
Час агрегації (с)	121,5±34,3	95,1±23,4 p<0,05
Швидкість агрегації, %/хв.	28,8±14,9	37,5±16,5 p>0,05

Примітки: p – ступінь достовірності різниці показників

Таблиця 2. Стан судинно-тромбоцитарного гемостазу, залежно від наявності та відсутності атеросклеротичних уражень сонних артерій (M±m)

Показники	Ознаки атеросклерозу сонних артерій наявні n=30	Ознаки атеросклерозу сонних артерій відсутні n=17
Спонтанна агрегація тромбоцитів (%)	74,6±9,7	74,4±10,5 p>0,05
АДФ-індукована агрегація тромбоцитів (%)	44,4±14,4	29,9±8,2 p<0,05
Час агрегації (с)	79,9±22,7	106,0±16,1 p<0,05
Швидкість агрегації, %/хв.	40,8±12,8	36,4±2,7 p>0,05

Примітки: p – ступінь достовірності різниці показників

2) деякі складові плазмового гемостазу (рівень фібриногену в плазмі, активність антитромбіну III (АТ III), XIII фактору (XIIIФ), рівень протеїну С); 3) деякі складові фібринолітичної активності (рівень Хагеман – залежного фібринолізу (ХЗФ), та потенційної активності плазміногену (ПАП) визначали за допомогою наборів реактивів фірми “Simko Ltd” (Україна) Окрім того, визначався рівень холестерину (за методом Златкіс-Зака) та β-ліпопротеїдів (за допомогою гепаринового реактиву).[4].

Для статистичного аналізу отриманих результатів використовували пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 7.0 (Stat Soft inc., США) [6]. Достовірність різниці визначали за допомогою t-критерія Стьюдента для параметричних даних. При встановленні діагностичної цінності тестів визначали їх чутливість (Ч), тобто, ймовірність того, що тест буде позитивним при наявності атеросклеротичних уражень сонних артерій та специфічність (С), тобто ймовірність негативного тесту за відсутності уражень. Окрім того, визначали вірогідність «події» або пропорційність ризику (Відношення шансів (ВШ);Odds ratio - OR) в групі, що цікавила у співвідношенні до групи порівняння з обчисленням довірчого інтервалу пропорційності шансів (95% CI – confidenatal interval) [2].

Результати дослідження та їх обговорення

Так, при дослідженні стану тромбоцитарно-судинного гемостазу встановлено (табл. 1), що у хворих на гіпертонічну хворобу спостерігається вірогідне підвищення рівня спонтанної та АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів, прискорення часу та збільшення швидкості агрегації відносно такої у практично здорових осіб (p<0,05).

Для співставлення ступеня змін параметрів судинно-тромбоцитарного гемостазу за наявності атеросклеротичних уражень сонних артерій проводився розподіл хворих на групи за результатами ультрасонографії сонних артерій. За точку поділу приймалась до уваги клінічні рекомендації, де вказано, що еквівалентом атеросклерозу є потовщення комплексу інтима-медіа сонних артерій більше 0,9 мм. Аналізуючи отримані дані (табл. 2), можна відмітити вірогідне підвищення рівня індукованої агрегації тромбоцитів (p<0,05) та скорочення часу агрегації (p<0,05) за наявності атеросклеротичних уражень сонних артерій (СА).

Діагностична цінність (табл. 3) параметрів судинно-тромбоцитарного гемостазу при наявності атеросклеротичного ураження СА характеризується високою чутливістю

Таблиця 3. Діагностична цінність параметрів судинно-тромбоцитарного гемостазу за наявності та відсутності атеросклеротичних уражень сонних артерій

	Спонтанна агрегація тромбоцитів	АДФ-індукована агрегація тромбоцитів
Чутливість (Ч)	69,2%	77,27%
Специфічність (С)	20%	38,46%
Відношення шансів (ВШ)	0,56 (95% CI 0,1-3,27)	2,13 (95% CI 0,48-9,51)
	Час агрегації	Швидкість агрегації
Чутливість (Ч)	75%	71,43%
Специфічність (С)	33,3%	26,67%
Відношення шансів (ВШ)	1,5 (95% CI 0,33-6,83)	0,91 (95% CI 0,21-4,01)

для всіх показників, що характеризують агрегаційні властивості тромбоцитів (від 69,2% - для спонтанної агрегації, до 77,27% - для показника індукованої агрегації). Специфічність даного тесту в прогностичній оцінці атеросклеротичних судинних уражень є найнижчою для спонтанної агрегації, але найбільшою – для показника АДФ-індукованої агрегації. Пропорційність ризику (ВШ, OR) різних показників тромбоцитарної агрегації в групі пацієнтів з наявним ремоделюванням судин по відношенню до групи порівняння коливалась від 0,56 (95% CI 0,1-3,27) до 2,13 (95% CI 0,48-9,51). Тобто, висока чутливість та специфічність показника АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів та вірогідність виявлення позитивного результату є у 2,13 разів більшою при його вимірюванні у хворих з наявним атеросклерозом сонних артерій по відношенню до пацієнтів без відповідних уражень, що дає змогу вважати цей показник клінічно найбільш цінним серед інших параметрів агрегатограми для даної групи хворих.

Таблиця 4. Показники плазмового гемостазу та фібринолітична активність плазми у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії (M±m)

Показники	Контроль n = 27	ГХ n = 47
Фібринстабілізуючий (XIII) фактор (%)	83,0±7,6	70,3±12,01 p<0,05
Фібриноген (г/л)	2,89±0,6	3,88±0,58 p<0,05
Антитромбін III	98,1±9,8	102,6±17,3 p>0,05
Протеїн С	1,11±0,1	0,95±0,14 p<0,05
Потенційна активність плазміногену	17,4±0,89	16,1±0,87 p<0,05
Хагеманзалежний фібриноліз	28,4±4,21	33,0±3,50 p<0,05

Примітки: p – ступінь достовірності різниці показників

Таблиця 5. Показники плазмового гемостазу та фібринолітична активність плазми, залежно від наявності та відсутності атеросклеротичних уражень сонних артерій (M±m)

Показники	Ознаки атеросклерозу сонних артерій наявні n=30	Ознаки атеросклерозу сонних артерій відсутні n=17
Фібринстабілізуючий (XIII) фактор (%)	71,1±11,7	68,3±14,0 p>0,05
Фібриноген (г/л)	3,66±0,4	3,13±0,4 p<0,05
Антитромбін III	101,5±16,79	118,0±16,11 p=0,07
Протеїн С	0,93±0,25	1,02±0,21 p>0,05
Потенційна активність плазміногену	15,9±1,01	16,18±0,86 p=0,2
Хагеманзалежний фібриноліз	32,79±3,76	32,82±3,55 p>0,05

Примітки: p – ступінь достовірності різниці показників

Таблиця 6. Діагностична цінність показників плазмового гемостазу та фібринолітичної активності за наявності та відсутності атеросклеротичних уражень сонних артерій (M±m)

	Фібриноген	Фібринстабілізуючий (XIII) фактор
Чутливість (Ч)	93,75 %	83,33%
Специфічність (С)	36,84%	36,36%
Відношення шансів (ВШ)	8,75 (95% СІ 0,94-81,4)	2,86 (95% СІ 0,63-13,0)
	Антитромбін III	Протейн С
Чутливість (Ч)	59,1%	74,19%
Специфічність (С)	13,3 %	37,5%
Відношення шансів (ВШ)	0,22 (95% СІ 0,04-1,23)	1,73 (95% СІ 0,33-8,92)
	Хагеманзалежний фібриноліз	Потенційна активність плазміногену
Чутливість (Ч)	66,67%	65,69%
Специфічність (С)	0,5%	0,33%
Відношення шансів (ВШ)	0,01 (95% СІ 0,01-167)	0,01 (95% СІ 0,01-172)

При оцінці деяких показників згортаючої та протизгортаючої систем крові у хворих з ГХ та ураженням сонних артерій були встановлені наступні особливості їх змін (таблиця 4 та 5). Так, рівень XIII фактору згортання крові (фібринстабілізуючого) в досліджуваній групі був суттєво нижчим, порівняно з контрольною ($p < 0,05$) (табл. 4). У групі з об'єктивізованим атеросклерозом СА (табл. 5) рівень XIII фактору мав лише незначну тенденцію до підвищення ($p > 0,05$).

Також за наявності артеріальної гіпертензії відзначено вірогідне підвищення вмісту фібриногену в плазмі (табл. 4, $p < 0,05$). Аналогічні зміни цього показника спостерігались при встановленому атеросклеротичному ураженні СА (табл. 5, $p < 0,05$).

При дослідженні стану окремих компонентів протизгортаючої системи (протейну С та антитромбіну III) виявлено суттєве зниження рівня першого у хворих з ГХ у порівнянні із практично здоровими особами ($p < 0,05$, табл. 4). Натомість, у групі з діагностованими атеросклеротичними ураженнями СА встановлено лише тенденцію до зниження цього показника ($p > 0,05$, табл. 5).

Зміни активності антитромбіну III, основного плазмового протизгортаючого фактора, були невірогідними при порівнянні досліджуваної та контрольної груп, хоча за аналізу груп хворих з різними ступенями ураження сонних артерій можна відзначити більш низькі значення цього показника у хворих з наявним атеросклеротичним ураженням (табл. 4,5).

При об'єктивізації стану фібринолітичної системи крові у хворих з ГХ, слід відмітити наступні зрушення (табл. 4): зростання інтенсивності Хагеман-залежного фібринолізу та реципрокне зниження потенційної активності плазміногену ($p < 0,05$) щодо аналогічних показників у практично здорових осіб. В той же час, суттєвих відмінностей вищевказаних показників фібринолізу у хворих з ознаками та без ознак атеросклерозу СА не встановлено (табл. 5). Таким чином, стан фібринолітичної активності плазми у хворих на ГХ, в цілому, характеризується збільшенням активності показників ХЗФ та зниженням ПАП, що не залежить від ступеня структурних змін судин, що вивчались.

Виявлені порушення, в цілому, свідчать, про підвищений тромбогенний потенціал плазми крові та судинної стінки та може служити предиктором ризику тромботичних ускладнень у даної категорії хворих.

Проведений аналіз змін середніх значень показників гемостазіологічної функції у хворих з гіпертонічною хворобою III стадії не дає змоги самостійно оцінити відповідність та напрямком встановлених змін у окремих індивідуумів, тому встановлення діагностичної цінності наведених показників

Таблиця 7. Деякі показники ліпідного обміну у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії (M±m)

Показники, що вивчались	Контроль n=22	ГХ n = 47
Холестерин	4,9±0,34	6,82±1,13 $p < 0,05$
β-ЛП	2,27±0,19	3,32±1,11 $p < 0,05$

дасть змогу діагностувати ризик тромбоутворення у конкретного пацієнта з ГХ III та супутнім ураженням сонних артерій.

У групі хворих з атеросклеротичними ураженнями СА відмічено збільшення рівня фібриногену (критерій – дані контрольної групи) в 93,73% випадків, фібринстабілізуючого фактору – 83,3%, протейну С – 74,14%. Тобто, можна відмітити досить високу чутливість представлених тестів (табл. 6). Чутливість показників антитромбіну III, ХЗФ та ПАП (табл. 6) коливалась від 59,1 до 66,7%. В той же час, вірогідність негативного результату, тобто специфічність даних показників за відсутності уражень СА є надзвичайно низькою за обраними фібринолітичними параметрами (ХЗФ, ПАП – менше 1%), що підтверджено відсутністю діагностичної цінності цих тестів згідно показника ВШ з метою використання їх для прогнозування атеросклеротичних уражень СА. Найбільша діагностична цінність запропонованих методик дослідження функції гемостазу за інтегральним показником ВШ відмічена у фібриногені 8,75 (95% СІ 0,94-81,4), фібринстабілізуючого фактору 2,86 (95% СІ 0,63-13,0) та протейну С 1,73 (95% СІ 0,33-8,92).

Також у нашому дослідженні ми встановили значне підвищення рівня загального ХС у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії (табл. 7) при співставленні із групою практично здорових осіб ($p < 0,05$). Вміст β-ЛП (ліпопротеїдів низької щільності) – основних переносників холестерину, які мають високий ступінь атерогенності, достовірно відрізнявся в групі хворих відносно контрольної ($p < 0,05$).

Цікавим є те, що під час аналізу порушень ліпідного гомеостазу у хворих з об'єктивізованим атеросклерозом СА виявлено (табл. 7) вірогідне підвищення ($p < 0,05$) рівня ХС та β-ЛП щодо групи хворих без ехографічних ознак відповідних уражень.

Між групами спостереження виявлені статистично значимі відмінності у частоті виникнення гіперхолестеринемії та гіпер-І-ліпопротеїдемії (табл. 8). Внесок цих показників, як прогностично значимих факторів ризику атеросклерозу, є безсумнівним, що відмічено у клінічних рекомендаціях. У нашому випадку, висока чутливість, специфічність та діагностична цінність представлених тестів була лише підтверджена для прогнозування атеросклеротичних уражень сонних артерій та представлена в табл. 9.

Таблиця 8. Показники ліпідного обміну, залежно від атеросклеротичних уражень сонних артерій (M±m)

Показники	Ознаки атеросклерозу сонних артерій наявні n=30	Ознаки атеросклерозу сонних артерій відсутні n=17
Холестерин	7,56±0,89	6,31±0,78 $p < 0,05$
β-ЛП	3,49±0,95	3,14±0,22 $p < 0,05$

Таблиця 9. Діагностична цінність показників ліпідного обміну за наявності атеросклеротичних уражень сонних артерій (M±m)

	Холестерин	β-ЛП
Чутливість (Ч)	72,97	70,37
Специфічність (С)	62,5	38,89
Відношення шансів (ВШ)	4,5 (95% СІ 0,9-22,43)	1,52 (95% СІ 0,43-5,31)

Висновки

1. У хворих гіпертонічну хворобу III стадії спостерігається активація судинно-тромбоцитарного гемостазу, що проявляється збільшенням спонтанної та АДФ-індукованої агрегації, зменшенням часу агрегації.

2. Характерними особливостями змін плазмового гемостазу у хворих на III стадію гіпертонічної хвороби є підвищення рівня фібриногену плазми, зниження активності фібринстабілізуючого фактору та зниження активності протеїну С.

3. Для змін з боку системи фібринолізу у хворих на гіпертонічну хворобу III стадії характерним є зменшення потенційної активності фібриногену та підвищення рівня Хагеманзалежного фібринолізу.

4. Наявність атеросклеротичного ураження сонних артерій у хворих на артеріальну гіпертензію III стадії проявляється підвищенням АДФ-індукованої агрегації та збільшенням часу агрегації; підвищенням вмісту фібриногену у плазмі крові із одночасним зниженням активності антитромбіну III, що призводить до збільшення вірогідності тромбоутворення у даній категорії хворих.

5. Найбільшою прогностичною цінністю володіють найпоширеніші рутинні клінічні показники: рівень фібриногену та вміст загального холестерину, які володіють найбільшою чутливістю та найбільшою специфічністю.

6. Найбільшу прогностичну цінність серед показників тромбоцитарного гемостазу має показник АДФ-індукованої агрегації, який слід використовувати, як скринінгуючий тест тим пацієнтам з гіпертонічною хворобою, яким не проводилось доплерографічне дослідження судин.

7. Найбільшою прогностичною цінністю серед показників плазмового гемостазу та системи фібринолізу володіють показники рівня протеїну С та активності фібринстабілізуючого фактору.

Перспективи подальших досліджень

Дослідження слід продовжити у напрямку вивчення діагностичної та прогностичної цінності гемостазіологічних показників у хворих на гіпертонічну хворобу II та I стадії, а також встановлення типів змін порушень гемостазу на різних рівнях у якості скринінгуючих тестів з метою раннього попередження тромботичних ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію.

Література

1. Берковский А.А. Пособие по изучению адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов / А.А. Берковский, С.А. Васильев, Л.В. Жерлева [и др.] – М.: НПО «Ренам», 2008. – 30 с.
2. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований / В.В. Власов – М.: Медицина, 1988. – 250 с.
3. Коваленко В.М. Реализация Программы профилактики и лечения артериальной гипертензии в Украине / В.М. Коваленко, Ю.М. Сіренко, А.П. Дорогой // Украинский кардиологический журнал. –

2010. – № 1 (доплатковий). – С.3 – 8.

4. Козлов А. А. Пособие по методам исследования плазменного гемостаза: противосвертывающая система, система фибринолиза / А.А. Козлов, А.А. Берковский, Н.Д. Качалова [и др.] - М.: НПО «Ренам», 2008. – 24 с.

5. Лелюк В.Г. Ультразвуковая ангиология / В.Г.Лелюк, С.Э. Лелюк. - М.:Реальное время, 2003.–324 с.

6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва.- М.:Медиа-сфера, 2004.–312с.

7. Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. De Backer, A. Dominiczak [et al.] / European Heart Journal. – 2007. - Vol. 28. – P. 1462-1536.

8. Guidelines on the of stable angina pectoralis-executive summary. / The Task Force on the Management of stable angina pectoralis of the European Society of Cardiology //Eur Heart J. 2006.-№27.-P.1341-1381.

Шориков Е.И.

Диагностическая ценность некоторых показателей тромбоцитарного и плазменного гемостаза и липидного спектра крови у больных гипертонической болезнью при наличии атеросклеротических поражений сонных артерий

Резюме. В статье проанализированы параметры тромбоцитарного гемостаза (спонтанная, АДФ-индуцируемая агрегация, скорость и время агрегации), некоторые показатели активности свертывающей, противосвертывающей (антитромбин III, протеин С, фибриноген) и фибринолитической (потенциальная активность плазминогена, Хагеман зависимый фибринолиз) систем у больных артериальной гипертензией III стадии с атеросклеротическим поражением сонных артерий. Установлена диагностическая ценность показателей гемостаза с точки зрения возможных тромботических осложнений у данной группы пациентов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, диагностическая ценность, гемостаз, агрегация тромбоцитов, липидный спектр крови.

Shorikov Ye.I.

Diagnostic Value of Some Indexes of Thrombocyte and Plasma Hemostasis and Lipid Spectrum of Blood in Patients with Arterial Hypertension at Presence of Atherosclerotic Injury of Carotids

Summary. In the article the parameters of thrombocyte hemostasis (spontaneous aggregation, ADP-induced aggregation, rate of aggregation and aggregation time), some indexes of coagulant and anticoagulant activity (antithrombin III, protein C, fibrinogen) and fibrinolytic system (potential activity of plasminogen, Hagemann dependent fibrinolysis) are analysed in patients with the III stage arterial hypertension with the atherosclerotic injury of carotids. The diagnostic value of hemostatic indexes is set of from point of view of possible thrombotic complications at this group of patients.

Key words: arterial hypertension, diagnostic value, hemostasis, thrombocyte aggregation, lipid composition of the blood.

Надійшла 01.10.2012 року.

УДК: 616.1/4-071-08

Шорикова Д.В.

Динаміка показників мозкового кровотоку у хворих з поєднаним перебігом гіпертонічної хвороби та стабільної стенокардії на тлі тривалої терапії леркандипіном та бісопрололом

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (зав. каф. – проф. Хухліна О.С.)

Буковинського державного медичного університету

Резюме. У статті проаналізовані показники церебральної гемодинаміки при тривалій терапії леркандипіном та бісопрололом у хворих з поєднаним перебігом гіпертонічної хвороби та стабільної стенокардії. Встановлено, що на тлі достатнього антигіпертензив-

ного ефекту, бісопролол та леркандипін не порушують церебральний кровотік. Натомість, відмічено перерозподіл церебральної гемодинаміки, зі зменшенням максимальної швидкості кровотоку в загальних сонних артеріях, підвищенням пікової систолічної та