

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИБРИНОЛИЗА И АГРЕГАЦИИ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Полонецкий Л.З., д-р мед. наук, профессор, Мирончик В.В., канд. мед. наук, Денисевич Т.Л.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Перспективным направлением в кардиологии является повышение эффективности и безопасности лекарственного тромболитика путем комбинации комплексной тромболитической терапии (ТЛТ) и препаратов, обладающих выраженной биологической активностью.

Цель работы — исследовать влияние ТЛТ редуцированными дозами тромболитических препаратов в сочетании с алпростадилом на агрегационную активность клеток крови и плазминовый потенциал при ОИМ.

По вариантам ТЛТ пациенты с ОИМ были разделены на группы: 1–2 — стандартные дозы стрептокиназы ($n = 22$) и альтеплазы ($n = 19$) соответственно; 3–4 — редуцированные дозы (1/2 от стандартной) стрептокиназы ($n = 22$) и альтеплазы ($n = 18$) в сочетании с алпростадилом. Оценивали степень (СтАТ) и скорость (САТ) агрегации тромбоцитов, эритроцитов (СтАЭ), степень дезагрегации тромбоцитов, время Хагеман-зависимого фибринолиза (ХЗФ), активность плазминогена (ПГ). Агрегацию тромбоцитов индуцировали 2,5 мкМ АДФ, эритроцитов — 0,05 % альцианом голубым.

В группах 1 и 2 на 3 сутки после эффективной ТЛТ снижалась СтАТ (на 38,2 % и 31,1 % соответственно, $p < 0,05$), в 1,5 раза усиливалась дезагрегация тромбоцитов. В группах 3 и 4 гипоагрегационный ответ тромбоцитов на индуктор наблюдался уже на 1 сутки: СтАТ уменьшилась на 40,4 % и 35,8 % соответственно, САТ — на 49,4 % и 52,2 % ($p < 0,01$); степень дезагрегации тромбоцитов в группе 3 увеличилась в 5,8 раза, в группе 4 — в 2,7 раза ($p < 0,01$). Характерным для сочетанной ТЛТ было снижение на 1 сутки СтАЭ: на 34,5 % (3 группа, $p < 0,05$) и на 47,9 % (4 группа, $p < 0,01$). Лечение редуцированными дозами стрептокиназы и альтеплазы не сопровождалось изменениями активности ПГ и времени ХЗФ.

Заключение. Добавление алпростадила к ТЛТ имеет преимущества перед монотерапией: положительно влияет на агрегацию эритроцитов, способствует более раннему (уже на 1 сутки) торможению агрегации тромбоцитов, значительно усиливает процесс дезагрегации. Даже при половинных дозах тромболитических препаратов сохраняется стабильность плазминовой системы крови.