

СТАН ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ХРОНІЧНИМ ЛЕГЕНЕВИМ СЕРЦЕМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ АНТИАГРЕГАНТАМИ

Сабадаш В.Є.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Досліджено 85 хворих на бронхіальну астму III-IV ступеня тяжкості з ознаками хронічного легеневого серця та II А- Б стадіями серцевої недостатності які лікувались в пульмонологічному відділенні 7-й клінічної лікарні м. Луганська. Вивчали стан центральної гемодинаміки за допомогою двомірної ЕхоКГ (Аloka-3500), та тетраполярної грудної реографії, агрегаційну функцію тромбоцитів – фотометричним методом за Vogt G.V.1962, морфо-функціональний стан тромбоцитів за допомогою люмінесцентної мікроскопії (А.І.Ладний та соавт. 1988). Хворих із СН II А було 45, із II Б 40.

До лікування визначено зниження показників центральної гемодинаміки: фракція викиду (ФВ) зменшувалась у хворих на бронхіальну астму з СН II А на 52,3 %, і на 65,4 % з СН II Б, кінцево-діастолічний об'єм (КДО) був збільшений у хворих з СН II А на 37,4 %, та на 68,2% з СН II Б, загальний периферичний судинний опір (ЗПСО) був збільшений на 45,8 % у хворих з СН II А та на 110,5% з СН II Б порівнюючи з контрольною групою- (ФВ $65,6 \pm 1,6$ %; КДО $-131,0 \pm 4,0$ мл, КСО $-45,0 \pm 2,0$ мл; ЗПСО – 1474 ± 61 н.с.дм⁻⁵). Дослідження агрегаційної функції тромбоцитів визначило підвищення індексу агрегації на 39,1 % у хворих на бронхіальну астму з СН II А ($p < 0,01$) та 23,5 % з СН II Б ($p < 0,01$) в порівнянні зі здоровими (індекс агрегації $\gamma = 0,55 \pm 0,01$). Морфо-функціональний стан тромбоцитів у хворих на бронхіальну астму з СН II Б характеризувався більш значними патологічними змінами, зниженим вмістом в порівнянні з СН II А окремих тромбоцитів таких як дискоцити 63,5 та 69,7 ($p < 0,05$), більшою кількістю активованих 16,8 та 13,3 ($p < 0,05$), дегранульованих 11,3 та 7,5 ($p < 0,05$), вмісту тромбоцитів у малих 10,7 та 8,2 ($p < 0,01$) та середніх агрегатах 5,7 та 3,1 ($p < 0,05$) відповідно.

Лікування хворих на бронхіальну астму з ознаками хронічного легеневого серця здійснювалось призначенням інгаляційних кортикостероїдів, β_2 агоністів пролонгованої дії, блокаторів ангіотензин-перетворюючого ферменту, сечогінними. Хворим з тахікардією призначали серцеві глікозиди.

Окрім означеної терапії всі хворі приймали антиагрегант клопидогрель з дозою 75 мг один раз за добу.

Контрольне обстеження хворих з бронхіальною астмою після двохтижневого курсу лікування визначило позитивний ефект лікування. ФВ збільшилась на 34,3 % ($p < 0,01$) у хворих з СН II А та 25,1 % ($p < 0,05$) з СН II Б. Зменшились: КСО у хворих з СН II А на 23,5 % ($p < 0,01$), та 10,3 % у хворих з СН II Б ($p < 0,05$), ЗПСО зменшився на 25,6 % ($p < 0,01$) у хворих на з СН II А та 17,6 % ($p < 0,05$) з СН II Б. Агрегаційна функція тромбоцитів зменшувалась на 10,3 % ($p < 0,05$) у хворих з СН II А та 24,5 % ($p < 0,01$) з СН II Б. Позитивні зміни відбувалися в морфо-функціональному стані тромбоцитів: збільшувалась кількість дискоцитів у хворих з СН II А на 17,4% ($p < 0,05$), та на 15,1 % з СН II Б ($p < 0,05$), зменшувалась кількість активованих тромбоцитів у хворих з СН II А на 5,0 % ($p < 0,05$) та на 9,4 % з СН II Б ($p < 0,05$), дегранульованих на 4,1% у хворих з СН II А ($p < 0,05$) та на 6,3 % ($p < 0,05$) з СН II Б, вміст тромбоцитів у малих агрегатах у хворих з СН II А на 65,8 % ($p < 0,01$), та у середніх агрегатах на 14,0 % ($p < 0,05$). Таким чином у зв'язку з підвищеною агрегаційною активністю тромбоцитів у хворих на бронхіальну астму з ознаками легеневого серця, для профілактики тромботичних ускладнень в динаміці лікування, слід застосовувати антиагреганти.