

(почти в 2 раза больше нормы). То есть, имела место тромбофилия. Тромбоксаны стимулируют митоз гладкомышечных клеток сосудистой стенки, инициируют воспалительные процессы, стимулируют хемотаксис и хемокинез плазменных фибронектинов человека к его фибробластам. Кроме этого тромбоксаны являются митогенами и стимуляторами пролиферативных процессов, особенно в местах повреждения сосудистой стенки, где они синергично взаимодействуют с липопротеидами низкой плотности и с модифицированными (окисленными) липопротеидами низкой плотности, тем самым непосредственно участвуют в патофизиологических механизмах атерогенеза.

Всего нами выявлено 11 вариантов отложений фибрина, встречающихся в регионарных системах микроциркуляции больных, страдающих начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей.

Вариант № 3 представлял собой фибриновые отложения в виде множественных тонких нитей, свисающих в просвет сосуда и имеющих циркуляторную тонкую основу, расположенную на всей внутренней поверхности сосуда, с множественными зонами проникновения в субэндотелиальные слои.

Фибриновые отложения третьего типа встречались крайне редко и в системе печеночной микроциркуляции больных, страдающих начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей, их выраженность составляла всего лишь $1,905 \pm 0,852$ баллов.

**ОСОБЕННОСТИ ОТЛОЖЕНИЙ
ФИБРИНА «ЧЕТВЁРТОГО ТИПА»
В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ
ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА
АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА**

Воробьев В.Б., Волошин В.В., Зибарев А.Л.,
Воробьева Э.В., Леонова Т.Н.

ГБОУ ВПО Рост ГМУ, Ростов-на-Дону;

МЛПУЗ «ГБ № 1 им. Н.А. Семашко»,

Ростов-на-Дону;

РОКБ № 1, кардиологическое отделение,

Ростов-на-Дону, e-mail: zibarev.a@mail.ru

В своих сообщениях мы публиковали уникальные результаты исследований как регионарного, так и трансрегионарного гемостаза у больных с начальными проявлениями атеросклероза аорты и ее крупных ветвей без регионарного ишемического синдрома.

Мы также поставили перед собой задачу изучить морфологию гемостаза на регионарном и трансрегионарном уровне и, в частности, особенности отложения фибрина.

Для выполнения указанной задачи мы провели гистологическое исследование у 43-х боль-

ных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей и у 22-х здоровых людей. И те и другие погибли в разное время от случайных причин. Проводили гистологическое исследование микроциркуляции верхних и нижних конечностей, сердца, почек, печени, селезенки и легких.

Гистологические препараты красились гематоксилин-эозином, основным коричневым, толуидиновым синим, по Хочкису, пиронином по Браше, по Ван-Гизону, Вейгерту и Футу.

Для оценки интенсивности морфологических, гистологических и гистохимических изменений внутренних органов и тканей умерших, мы использовали методику Петровой А.С., которую модифицировали для оценки изменений микроциркуляции по 100-балльной системе. Вариационно-статистическая обработка приводилась с применением непараметрического метода Вилкоксона-Мана-Уитни.

Нам удалось выявить, что в результате развития тромбофилии у больных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей к явлениям необратимой агрегации кровяных пластинок (степень и скорость дезагрегации на агрегатограммах, записанных с индукцией подпороговыми дозами АДФ, равнялась нулю) присоединялись и другие негативные изменения гемостаза. Соответственно, такие метаморфозы не проходили для тромбоцитов бесследно, напротив, – кровяные пластинки разрушались в печени в огромных количествах. Практически до 35% кровяных пластинок, приносимых артериальной кровью больных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей, погибало в печеночном регионе микроциркуляции.

Таким образом, изучение различных вариантов отложения фибрина у наших пациентов способствовало более гибкому и всестороннему анализу регионарного и трансрегионарного гемостаза.

Всего нами выявлено у больных с начальными проявлениями атерогенеза 11 вариантов отложений фибрина.

Вариант № 4 представлял собой плотные, «серповидные», тонкие отложения фибрина, интимно связанные с фосфолипидными мембранами эндотелиоцитов, с выступающими в просвет длинными отростками, выстилающими поверхность сосуда, с четко очерченными зонами проникновения в субэндотелиальные слои сосудистой стенки. Интенсивность отложений «четвёртого типа» фибрина в системе микроциркуляции почек у больных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей составляла $8,571 \pm 1,807$ баллов. Более интенсивно это явление регистрировалось только в системе микроциркуляции лёгких – $17,143 \pm 3,369$ баллов.