

ЭФФЕКТ КОБАЛАМИНА НА ГЕМОСТАЗ ПРИ ХОЛЕСТЕРОЛЕМИИ **Бышевский А.Ш., Зверева И.В., Забара Е.В., Рудзевич А.Ю., Шаповалова Е.М.**

**Тюменская государственная медицинская академия
Тюмень, Россия**

Актуальность исследования определена широким использованием кобаламина в лечебной практике при отсутствии однозначных представлений о влиянии витамина на свертываемость крови, наличии немногочисленных указаний о влиянии витамина В₁₂ на гемостаз при холестеролемии.

В опытах на беспородных белых крысах (350 особей, масса тела - 175±8.5 г), получавших стандартный сбалансированный по содержанию макро- и микронутриентов, рацион института питания АМН СССР, выявили, что длительная нагрузка холестеролом (1.5 г /кг массы тела) приводит к увеличению общей свертывающей активности крови (укорочению стандартных тестов), росту уровня в плазме маркеров непрерывного внутрисосудистого свертывания (продуктов деградации фибрина) и сопровождается снижением толерантности к тромбину - т.е. к возникновению сдвигов, указывающим на снижение способности организма реагировать на избыточное тромбинообразование.

Введение кобаламина в дозах, превышающих суточную потребность крыс в 2, 4 и 6 раз (это дозы, лежащие в пределах, эквивалентных лечебным дозам для человека) на фоне сбалансированного рациона питания также стимулировало непрерывное внутрисосудистое свертывание крови в степени, близкой к наблюдавшейся при гиперхолестеролемии.

Введение кобаламина на фоне атерогенного рациона питания сопровождалось ещё более выраженными признаками активации непрерывного внутрисосудистого свертывания крови, проявлявшейся ростом уровня в плазме маркеров взаимодействия тромбин-фибриноген и ускорением агрегации тромбоцитов, а также снижением толерантности к тромбину. Степень каждого из упомянутых сдвигов при одновременном введении кобаламина и холестерола увеличивалась с увеличением дозы и продолжительности введения.

Видимо, использование витамина В₁₂ в лечении заболеваний, протекающих с угрозой тромботических осложнений (в первую очередь сердечно-сосудистые нарушения, возрастные сдвиги, связанные с атеросклеротическими изменениями) следует сопровождать мониторингом состояния гемостаза.

В качестве тестов, которые предпочтительнее использовать в этих целях, можно рекомендовать определение продуктов деградации фибрина (ПДФ), растворимых фибринмономерных комплексов (РФМК), D-димеров, а также тромбоцитарных факторов свертывания - P₃ и P₄. В экспериментальных исследованиях кобаламина в контроле за гемостазом рационально применять пробу на толерантность к тромбину.