АД, среднединамическое АД, минутный объем крови, общее периферическое сопротивление сосудов. Для изучения мозговой гемодинамики проводили: ультразвуковое триплексное сканирование сонных артерий, биполярную реоэнцефалографию в лобно-сосцевидных отведениях с записью первой производной реоэнцефалограммы, бульбарную микроскопию при 40-кратном увеличении микрососудов конъюнктивы глазного яблока.

С целью исследования гемостаза был применен метод дифференцированной электрокоагулографии с использованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы (Воробьев В.Б., 1996, 2004).

В результате исследования у больных α-адренозависимым типом ГБ была выявлена гиперкоагуляция за счет клеточного звена гемостаза, компенсированная плазменной гипокоагуляцией. Явления гиперкоагуляции сопровождались образованием плотных кровяных сгустков и значительным усилением синтеза тромбина. Кроме того, у больных α-адренозависимым типом ГБ были выявлены следующие нарушения центральной гемодинамики: повышение систолического, диастолического, пульсового и средне-динамического артериального давления, а также величины общего периферического сопротивления сосудов, минутного объема крови.

Со стороны мозговой гемодинамики у больных α-адренозависимым типом ГБ нами было выявлено повышение интенсивности пульсового кровенаполнения головного мозга. Кроме того, отмечалось снижение эластичности стенок и повышение тонуса артериальных сосудов всех калибров. Скорость кровотока в диастолу оказалась повышенной во внутренних сонных артериях.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА, ЦЕНТРАЛЬНОЙ И МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ B_1-АДРЕНОЗАВИСИМЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А., Воробьев Б.А., Фомичев В.Л.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Состояние гемостаза исследовалось при помощи метода дифференцированной электрокоагулографии с использованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза, а также определение потенциальной кинетической активности тромбоцитов, антикинетической активности эритроцитов, фактической кинетической активности тромбоцитов (Воробьев В.Б., 1996, 2004). Исследование мозговой гемодинамики проводили с помощью ультразвукового, триплексного сканирования сонных артерий, биполярной реоэнцефалографии в лобно-сосцевидных отведениях с записью первой производной реоэнцефалограммы, бульбарной микроскопии при 40-кратном увеличении микрососудов конъюнктивы глазного яблока. Расчитывали также такие показатели центральной гемодинамики, как пульсовое АД, среднединамическое АД, минутный объем крови, общее периферическое сопротивление сосудов. Обследовано 50 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г. У всех этих лиц диагностирован β_1-адренозависимый патогенетический тип заболевания. В качестве контроля обследовано 40 практически здоровых лиц.

У больных β_1-адренозависимым типом ГБ была выявлена гиперкоагуляция преимущественно за счет клеточного звена гемостаза, компенсированная плазменной гипокоагуляцией. Интенсивность синтеза тромбина у этих лиц была повышена. Кровяной сгусток имел рыхлый характер. Это указывало на геморрагическую тенденцию, что подтверждалось обнаружением кровоизлияний в микрососудах конъюнктивы. Кроме того, у больных β_1-адренозависимым типом ГБ со стороны центральной гемодинамики было выявлено повышение систолического, диастолического, пульсового и средне-динамического артериального давления, повышение ОПСС и увеличение минутного объема крови за счет учащения частоты сердечных сокращений. Со стороны мозговой гемодинамики нами было выявлено снижение эластичности стенок и повышение тонуса артериальных сосудов, наиболее выраженное в мелких артериях левого полушария. Скорость кровотока оказалась повышенной во внутренних сонных артериях.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА, ЦЕНТРАЛЬНОЙ И МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ B_1+ B_2-АДРЕНОЗАВИСИМЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А., Прутков В.Е.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Нами обследовано 40 пациентов, страдающих гипертонической болезнью (ГБ) 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г. Все эти лица имели β_1 + β_2-адренозависимый патогенетический тип заболевания. Для исследования состояния гемостаза был использован метода дифференцированной электрокоагулографии с раздельным исследованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза (Воробьев В.Б., 1996, 2004). Исследование центральной гемодинамики проводили с помощью определениря следующих показателей: пульсовое АД, среднединамическое АД, минутный объем крови, общее периферическое сопротивление сосудов. Для изучения мозговой гемодинамики проводили: ультразвуковое триплексное сканирование сонных артерий, биполярную реоэнцефалографию в лобно-