

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВЫШЕННОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ

Абдувахорова Нозимахон Рахмон кизи,

старший преподаватель

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

По-прежнему актуальной остается задача поиска методов раннего вмешательства для коррекции симптомов артериальной гипертензии с использованием немедикаментозных подходов.

Важную роль в этом занимают регулярные физические тренировки, которые продемонстрировали свою эффективность в снижении артериального давления. В связи с этим, необходимо изучить влияние систематических легкоатлетических нагрузок на гемостатические и реологические нарушения, возникающие на ранних стадиях артериальной гипертензии у молодых людей.

На ранних этапах развития данного заболевания регулярные занятия физической активностью могут способствовать нормализации артериального давления, активации процессов гемостаза и улучшению гемореологии. Это, в свою очередь, может положительно повлиять на микроциркуляцию и обеспечить общий оздоровляющий эффект.

Осознанное избегание физической активности у пациентов с первой степенью артериальной гипертензии приводит к поддержанию повышенного уровня артериального давления и усугубляет гемостатические и реологические отклонения.

Ключевая слова: система гемостаза, артериальная гипертензия.

YUQORI QON BOSIMI BILAN KOAGULYATSION GEMOSTAZ HOLATINING KLINIK BELGILARI

Abduvaxopova Nozimaxon Rahmon qizi, katta o'qituvchi

Kasalxona terapiyasi va endokrinologiya kafedrasida

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Medikamentoz bo'lmagan yondashuvlardan foydalangan holda arterial gipertenziya alomatlarini tuzatish uchun erta aralashuv usullarini topish vazifasi hali ham dolzarb bo'lib qolmoqda. Bunda qon bosimini pasaytirishda samaradorligini ko'rsatgan muntazam jismoniy mashqlar muhim rol o'ynaydi. Shu munosabat bilan tizimli yengil atletika yuklarining yoshlarda arterial gipertenziyaning dastlabki bosqichlarida yuzaga keladigan gemostatik va reologik kasalliklarga ta'sirini o'rganish kerak.

Ushbu kasallikning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida muntazam jismoniy mashqlar qon bosimini normallashtirishga, gemostaz jarayonlarini faollashtirishga va gemoreologiyani yaxshilashga yordam beradi. Bu, o'z navbatida, mikrosirkulyatsiyaga ijobiy ta'sir ko'rsatishi va umumiy salomatlik ta'sirini ta'minlashi mumkin.

Birinchi darajali arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda jismoniy faollikdan ehtiyotkorlik bilan qochish qon bosimining ko'tarilishiga olib keladi va gemostatik va reologik anormalliklarni kuchaytiradi.

Kalit so'zlar: gemostaz tizimi, arterial gipertenziya.

CLINICAL SIGNS OF COAGULATION HEMOSTASIS WITH HIGH BLOOD PRESSURE

Abduvakhopova Nozimakhon Rahmon kizi, Senior lecturer

Department of Hospital Therapy and Endocrinology

Andijan State Medical Institute

Resume,

The task of finding early intervention methods to correct the symptoms of arterial hypertension using non-drug approaches remains urgent. An important role in this is played by regular physical training, which has demonstrated its effectiveness in lowering blood pressure. In this regard, it is necessary to study the effect of systematic athletics loads on hemostatic and rheological disorders that occur in the early stages of arterial hypertension in young people.

In the early stages of the development of this disease, regular physical activity can help normalize blood pressure, activate hemostasis processes, and improve hemorheology. This, in turn, can have a positive effect on microcirculation and provide an overall healing effect.

Conscious avoidance of physical activity in patients with first degree arterial hypertension leads to the maintenance of elevated blood pressure and exacerbates hemostatic and rheological abnormalities.

Key words: hemostasis system, arterial hypertension.

Актуальность. Исследования подтверждают связь между повышенным уровнем гомоцистеина (гипергомоцистеинемия) и преждевременным атеросклеротическим стенозом, включая коронарные, церебральные и периферические сосуды, что не зависит от классических рисков[2]. Лечебная стратегия гипергомоцистеинемии требует длительного приема препаратов, однако в экстренных случаях (например, аллергическая реакция на витамины или необходимость срочной операции) эти методы оказываются неэффективными из-за существенных недостатков.

Разработка альтернативных подходов к лечению данной тромбофлической патологии для быстрого и эффективного снижения гомоцистеина становится актуальной задачей[1,4]. Особое внимание уделяется нарушениям липидного обмена как ключевому фактору риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Несмотря на это, научные работы о взаимосвязи между показателями липидов и состоянием свертываемости крови (включая избыточное производство коагуляционных факторов) остаются недостаточными[5]. Проблема гиперпродукции прокоагулянтов в контексте тромбофилии при артериальной гипертензии малоизучена[3]. Существующие методы терапии имеют ограничения, а данные о роли эндотелиальных нарушений и неспецифической воспалительной реакции в осложнениях эссенциальной АГ скудны[6].

Цель исследования. Целью исследования заключается в анализе особенностей коагуляционных расстройств, уровня маркеров воспаления и показателей эндотелиальной дисфункции у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией II-III стадии.

Материалы и методы исследования. Для этого было проведено клинико-лабораторное исследование 82 больных на базе медицинского учреждения, где были собраны и проанализированы соответствующие данные.

Результаты исследования. Последние годы принесли множество эпидемиологических и экспериментальных данных о значительных изменениях в системе гемостаза у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией. Эти исследования подтверждают усиленную коагуляцию, что напрямую связано с патогенетическими процессами развития жизнеопасных осложнений – ишемии мозга и инфаркта миокарда через активацию или дисфункции системы свертываемости крови.

Исследовательский фокус был сосредоточен на изучении особенностей нарушений коагуляционного гемостаза в различных группах больных АГ. РФМК, как индикатор внутрисосудистого свертывания, играет ключевую роль. В контрольной группе его уровень составил $3,3 \pm 0,1$ мг%, тогда как у пациентов с артериальной гипертензией этот показатель значительно повысился до $7,8 \pm 0,6$ мг% ($p < 0,001$), что свидетельствует о патологическом

состоянии. Высокий уровень РФМК был обнаружен у 54 больных АГ (66%). Повышенная активность коагуляционного фактора VIII, известного как предрасполагающий к тромбозам и маркер тромбофилии, также была выявлена.

В группе контроля средний уровень составил $99,9 \pm 3,6\%$, в то время как у больных АГ этот показатель значительно увеличился до $131,7 \pm 6,6\%$ ($p < 0,001$). Ишемические поражения мозга и инфаркты миокарда часто сопровождают артериальную гипертензию.

В группе без осложнений уровень фактора VIII составлял $126,7 \pm 6,9\%$, в то время как у пациентов с осложненным течением АГ – $151,7 \pm 17,5\%$. Различия между этими группами оказались статистически значимы ($p < 0,05$). Корреляционный анализ между уровнем фактора VIII и показателями СРБ не выявил существенной связи ($r = 0,06$; $p = 0,963$).

Не была выявлена связь между концентрациями коагуляционного фактора VIII и Ил-6 ($r = 0,025$; $p = 0,814$).

Таким образом, корреляции между избытком коагуляционного фактора VIII и уровнем маркеров воспаления не обнаружено. В настоящее время существует множество исследований, касающихся патогенеза атеросклеротических заболеваний сосудов и роли гемодинамических нарушений в развитии атеротромбообразования при артериальной гипертензии. Однако степень гиперпродукции коагуляционного фактора IX в данной патологии остается неясной. Известно, что повышение его концентрации связано с тромбофилией.

Мы зафиксировали усиление активности этого фактора у 11 (13%) пациентов с АГ. Исследование показало, что у больных артериальной гипертензией выявлена значительно более высокая частота гиперпродукции фактора IX ($p = 0,0074$) по сравнению с контрольной группой. Связь между ожирением и эссенциальной артериальной гипертензией, а также другими метаболическими нарушениями, признана.

Мы сравнили уровни маркеров воспаления (СРБ, Ил-6) у пациентов с нормальной и избыточной массой тела. У больных с ИМТ до 25 уровень СРБ составил $4,09 \pm 1,71$ мг/л, тогда как у пациентов с повышенным ИМТ он превысил $8,46 \pm 1,36$ мг/л ($p < 0,05$). Уровень Ил-6 у пациентов с ИМТ до 25 составил $3,38 \pm 0,5$ пг/мл, что также увеличивалось до $7,32 \pm 1,54$ пг/мл ($p < 0,02$).

Вывод. Высокая коагуляционная активность антигемофильного глобулина и уровень антигена фактора Виллебранда у больных эссенциальной артериальной гипертензией помогают определить группу риска атеротромбозов.

Метод определения интерлейкина-6 актуален для выявления неспецифического воспаления.

У пациентов с высоким ИМТ уровни СРБ и Ил-6 значительно превышают таковые у лиц с нормальной массой тела, что важно учитывать при оценке воспалительного процесса у страдающих ожирением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артымук Н. В., Харенкова Е. Л., Иленко Е. В., Гуляева Л. Ф. // Российский вестник акушер-гинеколога. – 2009. – 2. – С.17-20.
2. Бала, Ю.М. Сосудодвигательная и гемостазиологическая дисфункция эндотелия в динамике терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента: дис. . канд. мед. наук / Ю.М. Бала. — Воронеж, 2005. — 145 с.
3. Медведев И.Н. Правастатин в коррекции антиагрегационного контроля сосудистой стенки над клетками крови у больных артериальной гипертензией с дислипидемией / И.Н. Медведев, И.А. Скорятина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –2014. – Т.13, № 6. – С.18-22.
4. Хакимова, Р.А. Состояние системы гемостаза и дисфункция эндотелия у больных с артериальной гипертензией после перенесенного геморрагического инсульта / Р.А. Хакимова, Г.Х. Мирсаева, М.М. Фазлыев // Медицинская наука и образование Урала. – 2011, № 3. – С.11-14.

5. Duffy, S.J. Effect of ascorbic acid treatment on conduit vessel endothelial dysfunction in patients with hypertension / SJ. Duffy, N. Gokce, M. Holbrook et al // Am J Physiol Heart Circ Physiol. — 2001. Vol.280.1. P.528-534.

6. Schiffrin, E.L. A Critical review of the role of endothelial factors in the pathogenesis of hypertension / E.L. Schiffrin // J. Cardiovasc. Pharmacol.2001.- Vol.38.—P.3-6. i