

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ, БИОХИМИЧЕСКИХ И КОАГУЛЯЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Шарипов Жахонгир Рузиевич
заведующий отделом интенсивной терапии

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр кардиологии, Бухарский филиал (Бухара, Узбекистан)

Жарилкасинова Гаухар Жанузаковна
DSc, профессор Бухарский государственный медицинский институт
(Бухара, Узбекистан)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17317967>

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему занимают лидирующее место среди причин смертности и стойкой утраты трудоспособности во всём мире. Согласно отчёту ВОЗ (2023), более 18,6 миллиона человек ежегодно умирают от последствий ССЗ, а по данным GBD, артериальная гипертензия (АГ) остаётся основным модифицируемым фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС), инсульта и хронической сердечной недостаточности. Распространённость АГ превышает 1,28 миллиарда человек, причём в более чем 40% случаев она сочетается с другими метаболическими нарушениями, включая дислипидемию и гипергликемию (3,7).

Современные исследования подчёркивают, что прогрессирование АГ в ИБС является результатом сложных патофизиологических взаимодействий, включающих активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, эндотелиальную дисфункцию, хроническое воспаление и структурно-функциональные изменения сосудистой стенки. Так, по мнению авторов крупного мetaанализа, именно системное воспаление и метаболические сдвиги служат основой для перехода от субклинических форм АГ к клинически манифестной ИБС (1,8,9).

По данным исследования ESC/EHRA (2022), у пациентов с сочетанием АГ и ИБС значительно чаще регистрируются аритмии, ранние признаки гипертрофии миокарда и нарушения перipherической микроциркуляции, а степень поражения сердечно-сосудистой системы тесно коррелирует с выраженностю гематологических, коагуляционных и биохимических отклонений (2,4,11).

Несмотря на успехи в антигипертензивной и антиангинальной терапии, до 40% пациентов с АГ не достигают целевых значений АД, а у 20–25% пациентов с ИБС отсутствует стабильный контроль над основными метаболическими параметрами. В связи с этим возрастаёт необходимость в многоуровневой стратификации риска, опирающейся на лабораторные маркеры воспаления (СРБ, фибриноген), коагуляции (АЧТВ, D-димер), электролитного баланса и дислипидемии (5,6,10).

Таким образом, исследование клинико-лабораторных характеристик у пациентов с ИБС на фоне АГ имеет важное значение для уточнения патогенетических механизмов, прогнозирования осложнений и оптимизации профилактических программ. Полученные данные могут быть использованы для разработки алгоритмов

персонифицированного подхода к ведению больных с высоким сердечно-сосудистым риском и недооценённым воспалительным или тромботическим компонентом течения заболевания.

Цель исследования. изучить клинико-лабораторных характеристик гематологических, биохимических и коагуляционных изменений у пациентов с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 120 пациентов, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в Бухарском областном кардиологическом диспансере. Все участники исследования были тщательно отобраны с учетом критериев включения и исключения, чтобы обеспечить максимальную достоверность полученных данных и исключить влияние сопутствующих патологий. Пациенты были разделены на две основные клинические группы в зависимости от установленного диагноза:

I группа включала 60 пациентов, страдающих АГ. У этих пациентов диагностировалась первичная форма АГ, без явных признаков ИБС, что позволило сосредоточиться на особенностях именно гипертензивного процесса.

II группа состояла из 60 пациентов с установленным диагнозом ИБС, развившейся на фоне АГ. Эти пациенты представляли собой более сложную клиническую категорию, поскольку сочетание двух заболеваний значительно усугубляет течение и прогноз сердечно-сосудистых нарушений.

Контрольную группу составили 20 условно здоровых лиц, не имеющих в анамнезе хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, что было подтверждено клиническим обследованием и дополнительными инструментальными методами диагностики.

ВЫВОДЫ:

1. Во II группе зарегистрированы достоверно более высокие показатели гемоглобина, лейкоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов по сравнению с I группой и контрольной выборкой, что свидетельствует о развитии системной воспалительной реакции, нейтрофильном сдвиге и повышенной протромботической активности, ассоциированной с хроническим воспалением при атеросклерозе.

2. Повышение уровней общего холестерина и ЛПНП, а также высокая частота дислипидемии во II группе, достоверные различия с контролем и положительная корреляция между ЛПНП и общим холестерином указывают на ключевую роль липидных нарушений в прогрессировании атеросклеротического процесса.

3. Во II группе зафиксированы гипергликемия, снижение концентрации общего белка и достоверное повышение уровня АСТ, что может отражать как нарушения энергетического метabolизма, так и возможное вовлечение миокардиальной ткани. Установленная корреляционная связь между гликемией и АСТ дополнительно подтверждает системный характер метаболических нарушений.

4. Сокращение АЧТВ, снижение ПТИ, повышение концентрации D-димера и С-реактивного белка во II группе свидетельствуют об активации коагуляционного каскада, фибринолиза и системного воспаления. Одновременное снижение уровней

кальция и магния при повышенном содержании калия указывает на дезрегуляцию электролитного обмена, что усугубляет сердечно-сосудистый риск при ИБС.

References:

1. Абдрахманова А.И. и соавт. Возможности коронарографии в диагностике поражения коронарных артерий у пациентов с безболевой ишемией миокарда. Современные проблемы науки и образования. - 2020. - № 4. – С. 23-27.
2. Ананьева О.В. Гипертония. Лучшие методы лечения. // Мастерская коллекция. АРИА - АИФ. Москва. - 2017. - С. 128.
3. Барбаш О.Л. и соавт. Влияние ожирения на прогноз у пациентов с ишемической болезнью сердца: данные когортного исследования // Кардиология. – 2023. – Т. 63. – №2. – С. 34-41.
4. Барбаш О.Л. и соавт. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. // Российский кардиологический журнал. – 2024. - №29 (9). – С. 6110.
5. Кобалава Ж. Д. и соавт. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. // Российский кардиологический журнал. – 2020. - №25 (3). – С. 3786.
6. Осипова Е.С. и соавт. Факторы риска рестеноза коронарных артерий после стентирования у женщин с ожирением в период менопаузы. // Российский кардиологический журнал. – 2018. - № 5. - С. 34-39.
7. Рахматова Д.Б., Раджабова Г.Х. Анализ факторов риска ИБС у лиц старше 60 лет среди населения города Бухары. // Биология и интегративная медицина. – 2019. - №3 (31). – С. 37-42.
8. Турдиев Ш.М. Основные факторы риска, влияющие на смертность от ишемической болезни сердца. // Биология и интегративная медицина. - 2017. - №2 (8). – С. 10-17.
9. Фомин В.В., Котенко О.Н. Хроническая болезнь почек: недооцененные факторы риска и новые клинические рекомендации. // Consilium Medicum. – 2021. - №23 (10). – С. 736-741.
10. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93. – №6. – С. 678-685.
11. Rosendorff C. et al. Treatment of hypertension in patients with coronary artery disease: a scientific statement from the American Heart Association // Journal of the American College of Cardiology. – 2015. – V. 65. – P. 1998-2038.