Риск развития и механизмы формирования гипертонической болезни при ревматоидном артрите.

Тухтаева Нигора Хасановна
Ташкентский государственный медицинский университет
Узбекистан, Ташкент
nigora.to'xtayeva@tma.uz
https://orcid.org/0009-0006-8181-041X

Султанбаев Лазиз Рустамович
Чирчикский филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета
Узбекистан, Ташкент область, город Чирчик
sultanbaev2012@gmail.com

В работе рассматривается взаимосвязь между ревматоидным артритом (РА) и развитием гипертонической болезни (ГБ) как коморбидного состояния. Автор анализирует механизмы влияния системного воспаления на развитие эндотелиальной дисфункции и сосудистого ремоделирования через провоспалительные цитокины (ФНО-α, ИЛ-6). Особое внимание уделено роли медикаментозной терапии (НПВП и глюкокортикостероидов) и традиционных факторов риска в повышении артериального давления у данной группы пациентов. Обосновывается необходимость комплексного мониторинга и интеграции кардиологического контроля в протоколы ведения пациентов с РА для снижения риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, гипертоническая болезнь, системное воспаление, провоспалительные цитокины, эндотелиальная дисфункция, кардиоваскулярный риск, коморбидность, нестероидные противовоспалительные препараты.

Risk of Development and Mechanisms of Hypertension Formation in Rheumatoid Arthritis.

Tukhtaeva Nigora Khasanovna
Tashkent State Medical University
Uzbekistan, Tashkent
nigora.to'xtayeva@tma.uz
https://orcid.org/0009-0006-8181-041X
Sultanbayev Laziz Rustamovich
Chirchik branch of Tashkent State

Medical University
Uzbekistan, Tashkent region, Chirchik city
sultanbaev2012@gmail.com

Abstract: The paper examines the relationship between rheumatoid arthritis (RA) and the development of hypertension (HTN) as a comorbid condition. The author analyzes the mechanisms by which systemic inflammation influences the development of endothelial dysfunction and vascular remodeling through pro-inflammatory cytokines (TNF-α, IL-6). Particular attention is paid to the role of drug therapy (NSAIDs and glucocorticoids) and traditional risk factors in increasing blood pressure in this patient group. The study substantiates the need for comprehensive monitoring and the integration of cardiac control into management protocols for RA patients to reduce the risk of fatal cardiovascular complications.

Keywords: Rheumatoid arthritis, hypertension, systemic inflammation, pro-inflammatory cytokines, endothelial dysfunction, cardiovascular risk, comorbidity, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Введение

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое системное воспалительное заболевание, которое затрагивает не только суставы, но и различные органы и системы организма [1,2,7]. Одним из значимых сопутствующих состояний у пациентов с РА является гипертоническая болезнь (ГБ), которая существенно повышает риск сердечно-сосудистых осложнений [3,4,6].

Хроническое воспаление при РА играет ключевую роль в развитии эндотелиальной дисфункции, что способствует повышению артериального давления. Провоспалительные цитокины, такие как фактор некроза опухоли-α и интерлейкин-6, участвуют в нарушении сосудистого тонуса и ремоделировании сосудистой стенки. Кроме того, длительное применение нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикостероидов, часто используемых при лечении РА, может способствовать повышению артериального давления [4,5].

Пациенты с РА имеют более высокий риск развития ГБ по сравнению с общей популяцией, что связано как с активностью воспалительного процесса, так и с традиционными факторами риска: ожирением, малоподвижным образом жизни и метаболическими нарушениями. Наличие ГБ у таких пациентов значительно увеличивает вероятность развития ишемической болезни сердца, инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний [4,6].

Цель исследования – изучить пути развития гипертонической болезни при ревматоидном артрите.

Материалы и методы. Обследовано 78 больных с ревматоидным артритом, из них у 34 (44%) больных выявлена гипертоническая болезнь с использованием суточного мониторирования артериального давления (СМАД). Средний возраст больных 42,7± 8,6 лет, из них мужчин 22 (65%) больных, женщин 12 (35%) больных.

Полученные результаты. Всем 34 больным кроме СМАД взяты анализы крови на коагулограмму и липидный спектр. При СМАД у больных значения систолического артериального давления (САД) составило от 137 до 178 мм.рт.ст., а диастолическое артериальное давление составило от 84 до 112 мм.рт.ст. В анализах липидного спектра больше уделили внимания на холестерин липопротеина низкой плотности, которая в данной группе больных в среднем составила 2,7 ммоль/л (от 1,8 до 3,2). При исследовании коагулограммы крови у 27 больных показатели фибриногена повышен, АЧТВ (активированное частичное тромбопластиковое время) укорочен, ПТИ (протромбиновый индекс) повышен, что соответствует риск развития тромбообразования, остальные показатели были (МНО, Тромбиновое время, D-димер) в пределах нормы; у 7 больных все показатели коагулограммы были в пределах нормы.

Таким образом на основании исследования можно сделать следующий **вывод:** по данным суточного мониторирования артериального давления (СМАД), лабораторных исследований установлен, что ревматоидный артрит ассоциирован с повышенным риском развития гипертонической болезни, что позволяет рассматривать данную патологию как независимый сердечно-сосудистого риска. Это требует комплексного подхода к ведению пациентов, включающего регулярный мониторинг артериального давления, коррекцию факторов риска и оптимизацию противовоспалительной терапии.

Литература:

1. Ревматология. Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Мазуров В.И, Столов С.В., Якушева В.А. с соавт. Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии. Научно-практическая ревматология 2006;(4):28-34.
3. Крюков Е. В., Потехин Н. П., Фурсов А. Н., Чернецов В. А., Саркисов К. А., Макееева Т. Г., Захарова Е. Г. Сравнительная характеристика лиц с высоким нормальным уровнем артериального давления в зависимости от размеров комплекса «интима-медиа» сонных артерий. Артериальная гипертензия. 2016;22(1):41-50.

4. Антропова О. В., Осипова И. В. Высокое нормальное артериальное давление: распространенность и прогностическое значение. Профилактическая медицина 2015;18(5):60-62.
5. Азадаева, К. Э., Тухтаева, Н. Х., & Каримов, М. Ш. (2023). Характеристика липидного профиля крови у больных реактивным артритом при нарушении микробиоценоза гастродуоденальной зоны и пути его коррекции.

6. Nurmetov, K. T., Marufkhanov, K. M., Talipov, R. M., & Tukhtaeva, N. K. (2023). Clinical and epidemiological features of ankylosing spondylitis in a hospital setting.
7. Тухтаева НХ, Х. Г. (2023). Роль хондроитина сульфата в лечении деформирующего остеоартроза.