

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОАГУЛОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗЬЮ ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19

*Махмонов Лутфулло Сайдуллаевич<sup>1</sup>*

*Хурозов Максуд Махмудович<sup>2</sup>*

*Ярматова Мохина Солеевна<sup>3</sup>*

*Узакова Ойжамол Нарзуллаевна<sup>4</sup>*

**Абстрактный:** Суть данной научной статьи состоит в том, что подробно изложены общие понятия об артериальной гипертензии, вторичной (симптоматической) гипертензии, о том, что повышенное артериальное давление является основным фактором развития ранней смертности и многие другие сведения.

**Ключевые слова:** COVID-19, Артериальная гипертензия, Гипертонический криз, Постковидный синдром, легкие, сердце, почки, кишечник, артериальное давление, тахикардия, слабость, мышечные, суставные боли, беспокойство, утомляемость и раздражительность.

## ВВЕДЕНИЕ

### Артериальная гипертензия (АГ) распространена во всем мире.

это проблема. Распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения составляет 30-45%. Добавление инфекционных заболеваний к АГ может повлиять на течение гипертензии и вместе с ней

### Клиническая картина инфекции известна у больных.

Можно охарактеризовать характеристиками нового коронавируса. Инфекция была наглядно продемонстрирована пандемией COVID-19. SARS-CoV-2 вирус, как и другие коронавирусы, типичен для проникновения в клетку использует рецепторные механизмы. Вирусы гриппа вируса такие как рецептор ангиотензинпревращающего фермента 2 (ААФ2) связывание серина на поверхности вирусной частицы при участии протеазы определяет расположение белка-шипа. Используя этот механизм, вирус успешно проникает в клетку-мишень. инфекции

Ключом к заражению и дальнейшему распространению вируса является связывание спайкового фермента с рецептором ААФ2. Есть также мнения, что их высокая близость друг к другу объясняет необычную вирулентность SARS-CoV-2. В свою очередь, рецептор ААФ2

<sup>1</sup> зав кафедры гематологии СамГМУ;

<sup>2</sup> врач терапевт в Самаркандском областном многопрофильном медицинском центре;

<sup>3</sup> врач терапевт в Самаркандском областном многопрофильном медицинском центре;

<sup>4</sup> ассистент кафедры гематологии СамГМУ;



является одним из важнейших компонентов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Эта система играет ключевую роль в регуляции АQB (артериального кровяного давления) и водно-электролитного баланса.

## ГЛАВНАЯ ЧАСТЬ

В научной литературе большое внимание уделяется изучению сопутствующих заболеваний как дополнительных факторов риска развития тяжелого заболевания и его осложнений у пациентов с Covid-19. Таким образом, есть данные о том, что наличие бронхолегочных заболеваний увеличивает вероятность тяжелого течения COVID-19. Предполагается, что высокая концентрация рецепторов AAF2 в стенке кровеносных сосудов, перичитах и миокарде под влиянием вируса SARS-CoV-2 и дисфункция RAAS/AAF2 имеют большое патогенетическое значение в развитии патологии сердечно-сосудистой системы.

Высокая частота поражения миокарда у пациентов с тяжелым течением COVID-19 подтверждена результатами одного из ретроспективных исследований. Кроме того, одна или несколько коронарных артерий у пациентов с COVID-19

Также были случаи инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в результате тромбоза коронарной артерии. Таким образом, анализ литературы показывает, что тяжесть течения COVID-19, развитие острого респираторного дистресс-синдрома и смертность у больных с артериальной гипертензией выше, чем у больных без АГ. На основании этих данных АГ можно рассматривать как независимый фактор риска тяжести течения COVID-19. В то же время результаты одного из проведенных французских исследований показали, что наличие АГ не влияет на тяжесть течения COVID-19 и, следовательно, не требует частого использования искусственной вентиляции легких при стационарном лечении этой категории больных. .

Дальнейшие результаты многофакторного анализа показали, что возраст  $\geq 50$  лет, наличие АГ и мужской пол являются независимыми факторами риска неблагоприятного течения COVID-19 и необходимости госпитализации. Следует учитывать, что пациенты с более тяжелыми формами COVID-19 и АГ могут быть более подвержены вредному воздействию SARS-CoV-2 из-за возрастных особенностей иммунной системы. Следует отметить, что у больных АГ нередко имеется множественная сопутствующая патология, которая может влиять на инфекционный процесс.

Центры по контролю и профилактике заболеваний не включили гипертонию в число факторов риска тяжести заболевания COVID-19. Причина этого в том, что на данный момент тяжелая гипертензия из-за инфекции COVID-19 или его роль как самостоятельного фактора риска развития смерти. Никаких конкретных доказательств в поддержку этого нет.

В период пандемии COVID-19 пациенты с сопутствующими заболеваниями, в частности АГ, требуют особого внимания врача, поскольку относятся к одной из уязвимых групп, что делает научно-практическим изучение течения COVID-19 у больных с гипертонией определяет интерес. В связи с этим целью настоящего исследования является изучение особенностей клинического течения АГ у пациентов с инфекцией коронавируса COVID-19.

Артериальная гипертензия (АГ) – синдром, при котором систолическое артериальное давление (далее – САД) превышает  $\geq 140$  мм рт. ст. Искусство. и/или диастолическое артериальное давление (далее ДАД)  $\geq 90$  мм рт. ст. Артериальная гипертензия (далее АГ) — хроническое заболевание, основным проявлением которого является повышение артериального



давления, не связанное с выявлением конкретных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии (симптоматической гипертензии). Термин «гипертония», предложенный Г. Ф. Лангом в 1948 г., соответствует используемому за рубежом терминам «эссенциальная гипертония» и «артериальная гипертензия». Среди всех форм АГ преобладает ГБ, распространенность ее превышает 90%.

Вторичная (симптоматическая) гипертензия – это гипертония с известной причиной, которую можно лечить с помощью соответствующего вмешательства. Гипертонический криз – состояние, возникающее в результате значительного повышения артериального давления, связанное с острым поражением органов-мишеней, часто опасное для жизни и требующее немедленных и квалифицированных мер по снижению артериального давления, требует лечения, обычно внутривенной терапии. Высокое артериальное давление является основным фактором развития ранней смертности и является причиной почти 10 миллионов смертей и более 200 миллионов случаев инвалидности в мире [Подзолков В.И., 2021. Уровень САД  $\geq 140$  мм рт.ст. Ст. 70% случаев связаны с повышенным риском смерти и инвалидности, большинство смертей связано с уровнем САД в течение года болезни сердца, ишемический и геморрагический инсульт. Кровь Существует прямая связь между уровнем артериального давления и риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Эта связь начинается с относительно низких значений – 110-115 мм рт.ст. Искусство. при ишемической болезни сердца и 70-75 мм рт.ст. Искусство. для ДАД.

Пост-COVID-синдром, также известный как Long COVID, является результатом коронавирусной инфекции COVID-19, при которой 30 процентов людей, инфицированных коронавирусом, страдают от долговременных симптомов, продолжающихся до 12 недель и более.

Более 30% пациентов, выздоровевших от COVID-19, в течение недели-двух после выздоровления начинают испытывать одышку, нарушения сердечного ритма, повышенное артериальное давление вплоть до гипертонического криза, утомляемость и снижение работоспособности. Все эти симптомы являются проявлениями постковидного синдрома, который может длиться до полугода. Постковидный синдром проявляется целой совокупностью различных симптомов и нарушений со стороны сердечно-сосудистой, вегетативной и нервной систем, а также проявляется расстройствами функций желудочно-кишечного тракта. Попадая в организм, вирус COVID-19 оказывает негативное воздействие на некоторые наиболее распространенные рецепторы в легких, сердце, почках и сосудах кишечника, тем самым нарушая работу всех органов.

Как правило, пациенты с COVID-19 жалуются на повышенное давление, тахикардию, слабость, боли в мышцах и суставах, беспокойство, утомляемость и раздражительность. Все эти симптомы указывают на наличие постковидного синдрома, который проявляется через 1-2 недели после инфекционного заболевания, а к 30-му дню симптомы проявляются у каждого второго пациента, а улучшения не наблюдается до 110 дней после выздоровления. Тяжесть и продолжительность постковидного синдрома зависят от степени интоксикации организма, тяжести течения заболевания, степени поражения нервной системы, возраста, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования последних лет показали, что недостаток в крови калия и магния — микроэлементов, высвобождаемых из организма при коронавирусной инфекции, может стать



причиной развития постковидного синдрома. У 20% больных, инфицированных COVID-19 и находящихся на лечении в стационаре, выявляют дефицит калия – гипокалиемию. Как правило, незначительное снижение уровня калия в крови не вызывает острых симптомов, но если количество калия в плазме крови  $<3,5$  ммоль/л, у пациента могут возникнуть серьезные проблемы с работой сосудов. .

Особым риск заражения коронавирусом считается для больных артериальной гипертонией, а таких больных в нашей стране около 45%. При этом более чем у 30% пациентов, инфицированных COVID-19, до развития гипертонического криза могут наблюдаться нарушения артериального давления, проявлением которых может быть резкое повышение артериального давления, головокружение, головная боль. Основными факторами риска высокого кровяного давления при пост-COVID-синдроме являются пожилой возраст, избыточный вес и хронические заболевания, такие как диабет.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЛЕКАРСТВ

1. Shermamatovich, M., Yalgashevich, K., & Narkulovich, S. (2021). The development of physical preparedness of student young people. *Psychology and Education Journal*, 58(1), 2699-2704.
2. Shermamatovich, M. M., Tursunovna, H. U., Zayniddinovich, N. I., Boltayevich, A. S., & Yalgashevich, K. S. (2021). Physical education of student youth in modern conditions. *ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL*, 11(2), 1589-1593.
3. Shermamatovich, M. M. (2023). Psychological Description Of Sport And Psychological Development Of Sportsmen. *Eurasian Research Bulletin*, 17, 7-9.
4. Shermamatovich, Muratov Muzaffar. "Psychological Description Of Sport And Psychological Development Of Sportsmen." *Eurasian Research Bulletin* 17 (2023): 7-9.
5. Shermamatovich, M. M., Norkulovich, S. K., & Tursunovna, H. U. (2022). PLACE AND ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND VOLITIONAL TRAINING IN THE TRAINING PROCESS OF STUDENTS-BOXERS. *World Bulletin of Management and Law*, 8, 141-144.
6. Shermamatovich, M. M., & Boltaevich, A. (2022). INTERACTIVE LEARNING METHODS IN THE PROCESS OF TEACHING PHYSICAL CULTURE. *World Bulletin of Management and Law*, 7, 99-100.
7. Shermamatovich, M. M., & Boltaevich, A. (2022). INTERACTIVE LEARNING METHODS IN THE PROCESS OF TEACHING PHYSICAL CULTURE. *World Bulletin of Management and Law*, 7, 99-100.
8. Shermamatovich, M. M., Zayniddinovich, N. I., Boltaevich, A. S., Norqulovich, S. Q., Muzaffarovich, S. A., & Abriyevich, E. Q. Endurance Formation in General Physical Training Students. *International Journal on Integrated Education*, 4(3), 356-359.
9. Yalgashevich, X. S., & Shermamatovich, M. M. Enhancing Athletes' Regained Performance Through Rational Nutrition. *International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology*, (1), 1-6.
10. Shermamatovich, M. M., & Latif, T. (2023). DEVELOPMENT OF SPORTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(3), 374-377.

