

Анализ результатов позволил выявить у аппаратчиков статистически значимое повышение количества $CD4^+CD25^+FoxP3^+$ -лимфоцитов ($1,20\pm 0,29$) в сравнение с контрольными значениями ($0,41\pm 0,10$) ($p<0,05$). Значительное усиление экспрессии транскрипционного фактора FoxP3 в лимфоцитах крови свидетельствуют, что в условиях химического производства имеет место формирование пула регуляторных лимфоцитов и возрастание числа Treg.

Мишенями цитотоксичности Treg могут быть рядом расположенные $CD4^+$ -, $CD8^+$ -Т-клетки, моноциты, антигенпрезентирующие В-клетки. В частности, Treg-клетки подавляют пролиферацию эффекторных Т-лимфоцитов, но не угнетают их способность синтезировать провоспалительные цитокины. Описано вовлечение цитолитических молекул (Fas и Гранзим В) в реализацию супрессорных механизмов Treg при межклеточном контакте. Однако ряд исследователей утверждают, что регуляторная функция $CD4^+CD25^+FoxP3^+$ клеток осуществляется посредством оказания цитотоксического эффекта на клетку-мишень при помощи перфорина, гранзима А и без участия Fas. Возможный вариант, что иммуносупрессорные механизмы Treg опосредуются локальной секрецией ингибиторных цитокинов, конкуренцией за факторы роста, способностью подавлять промоторную часть генов провоспалительных цитокинов.

Таким образом, у аппаратчиков занятых на производстве активированных углей зафиксировано статистически значимое повышение уровня $CD4^+CD25^+FoxP3^+$ -лимфоцитов ($p<0,05$). Избыточная активность регуляторных Т-клеток связана с повышением риска онкологических заболеваний и ослаблением противомикробной защиты.

РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

У.З. Иргашева

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail автора: lupamer@rambler.ru

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных заболеваний и составляет среди мужчин 39,2 %, а среди женщин 41,1 %. Цель исследования: изучить особенности развития и клинического течения артериальной гипертензии у женщин в постменопаузе (через 2 года после менопаузы).

Материалы и методы: Работа проводилась по двум направлениям: проспективное направление посвящалось изучению данных больных АГ находящихся на стационарном лечении (обследованы 42 больных), ретроспективное направление - анализу истории болезни больных АГ (просмотрены истории болезни 291 больного). Среди всех пациентов женщины составили – 41,9%, мужчины – 58,1%. Средний возраст мужчин ($54,9\pm 4,6$ лет) был ниже, чем у больных женщин ($65,2\pm 5,8$ лет, $P<0,05$). Давность заболевания у женщин в среднем составила $7,1\pm 0,6$ лет и была в 1,7

раза была меньше чем у мужчин ($12,0\pm 0,8$ лет, $P<0,02$). Средний возраст в начале болезни у мужчин составил $46,3\pm 3,8$ лет, у женщин - $54,0\pm 3,6$ лет ($P<0,02$).

Результаты исследования: Кроме основных жалоб, характерных для АГ, у женщин были выявлены еще 3 вида дополнительных жалоб: «симптомы климактерического периода» ("приливы", гипергидроз, суточные колебания АД, головные боли, нарушения сна, озноб и симпатико-адреналовые кризы) - у 48%; урогенитальные признаки (дизурия, инфекция мочеполовой системы, кольпит, цистит, опущение и выпадение внутренних половых органов) – у 30%; изменение внутренних половых органов – у 30%; изменение кожи и ее придатков (сухость, истончение, морщинистость, ломкость ногтей и усиление роста волос на лице) – у 22% больных. Частыми предрасполагающими факторами АГ у женщин явились генетическая предрасположенность (заболевания сердца у родственников по отцовской и материнской линии), тяжелый стресс (смерть и потеря близких). Из акушерско-гинекологических факторов риска были обнаружены: многодетность (70,3%), роды крупным плодом, выкидыши (37,0%), ранняя беременность и роды (26,0%), антенатальная гибель плода (26,0%), поздние роды (18,5%), применение контрацептивов (26%), операции по поводу ампутации матки и придатков (14,8%). При осмотре гинекологов у 81,5% больных выявляются воспалительные заболевания генитальных органов, у 24,0% больных - дисфункциональные маточные кровотечения. Умеренная степень (160-180/100-110 мм рт. ст.) повышения САД и ДАД в основном была характерна для мужчин, тяжелая степень (180-210/110-120 мм рт ст) – для женщин. У мужчин наиболее часто высокие показатели АД наблюдались в утренние и дневные часы, а у женщин - в вечерние часы, что является клинически неблагоприятным показателем и может способствовать развитию сердечнососудистых осложнений. У 68,0% женщин, и у 46,7% мужчин наблюдалось увеличение индекса массы тела больше 25. По степени умеренное ожирение одинаково часто встречалось как у мужчин, так и женщин, значительное ожирение - чаще у женщин, а выраженное ожирение - только у женщин. У женщин на фоне АГ быстрее развивается гипертрофия левого желудочка, наиболее часто концентрическая форма. У большей части пациенток (по данным ЭхоКГ) отмечаются уменьшение массы миокарда, индекса массы миокарда, толщины миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка. Установлено, что осложнения АГ - ретинопатия, гипертонические кризы, дисциркуляторная энцефалопатия наиболее часто выявляются среди больных мужского пола, нарушения ритма сердца по типу мерцательной аритмии, хроническая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения – среди пациенток женского пола.

Выводы: Сравнительное тяжелое течение АГ среди женщин обуславливает проведение полного клинического, генетического, лабораторного и инструментального исследования больных и углубление мероприятий в первичном звене здравоохранения по первичной, вторичной и третичной профилактике заболевания.