

Тромбоэмболия легочной артерии и ожирение – мотивация стратификации риска

Левкович Инна Эдуардовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Митьковская Наталья Павловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Согласно данным Европейского бюро ВОЗ, в странах Европейского союза 30–70% взрослого населения имеют избыточный вес и 10–30% страдают ожирением. В структуре причин ранней смертности на долю ассоциированных с избыточным жиротложением заболеваний и состояний приходится до 71%. [3]. В большинстве случаев люди, страдающие ожирением, склонны к гиподинамии. С другой стороны, в клинической практике часто встречается легочная эмболия, которая ассоциирована со значительными уровнями заболеваемости и смертности пациентов. В ряде исследований установлена связь между ожирением и легочной эмболией, однако суть этих взаимодействий до сих пор не определена. [1]

Рассматривая жировую ткань как эндокринный и паракринный орган, способный влиять на другие органы и системы, необходимо упомянуть об ее участии в регуляции тромбообразования. Адипонектин, сигнальный полипептид, продуцируемый адипоцитами, уменьшает повреждение эндотелия сосудов и стимулирует выработку монооксида азота. Таким образом, гипoadипонектинемия является фактором риска нарушений сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза и приводит к усилению процессов тромбообразования. Исследования показали, что уровень адипонектина снижен у людей с артериальной гипертензией, а также при ожирении. [1].

В то же время, известно, что ингибитор активатора плазминогена-1 (РАI-I), компонент фибринолитической системы крови, играет важную роль в процессах стабилизации фибрина, ремоделирования сосудов, клеточной миграции. Он способен подавлять действие активаторов плазминогена, способствующих фибринолизу. Увеличение концентрации РАI-I в плазме ведет к усилению тромбообразования. Установлено, что большая часть циркулирующего РАI-I вырабатывается жировой тканью. Уровень РАI-I повышен у людей с ожирением. Доказана прямая зависимость, не зависящая от пола и возраста пациентов, между его концентрацией и показателями индекса массы тела, индекса отношения объема талии/объема бедер. [1].

Несмотря на многофакторность и значительную распространенность ожирения, его наличие не учитывается в наиболее популярных шкалах клинической оценки вероятности тромбоэмболии легочной артерии. [2]. В то же время следует подчеркнуть, что значимость ожирения существенно увеличивается при присоединении других провоцирующих факторов. Изучение взаимоотношений ожирения с другими факторами риска при тромбоэмболиях различной этиологии и степени тяжести позволит стратифицировать риски возникновения фатальных сосудистых осложнений в каждом конкретном клиническом случае.