

Мищанчук Е. А., Макаревич Т. О., Пleshко А. А.
**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ D-ДИМЕРА В РАЗВИТИИ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**
Научный руководитель: д-р мед. наук., проф. Митьковская Н. П.
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Коронавирусная инфекция (COVID-19) — острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2, сопряженное с тяжелым острым респираторным синдромом, в ряде случаев может приводить к развитию коагулопатии потребления. Наряду с клиническими факторами риска, некоторые лабораторные параметры могут быть связаны с тяжелым течением COVID-19 и высоким риском летального исхода. Наиболее характерным отклонением от нормы в результатах лабораторных исследований системы гемостаза у пациентов с COVID-19, требующих госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), является повышенное значение D-димера. D-димер – продукт распада фибрина, образующийся при разложении сгустка крови, который свидетельствует об активности системы фибринолиза. Наличие D-димеров в крови является одним из надежных маркеров тромбообразования *in vivo* и обнаруживается у пациентов с ДВС-синдромом и другими тромботическими нарушениями.

Цель: оценить прогностическое значение D-димера и других лабораторных показателей системы гемостаза с целью стратификации пациентов по тяжести течения COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни стационарных пациентов (n=50) с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, находившихся на лечении в ОРИТ УЗ «4 ГКБ» г. Минска с 01.04.20 по 18.12.20. Средний возраст пациентов составил $63,3 \pm 20,4$ года. Удельный вес лиц мужского пола - 62% (n = 31), женского - 38 % (n = 19). Группа пациентов с летальным исходом составила 22 (44%) человека, средний возраст которых - 71,7 лет. Группа пациентов с благоприятным исходом составила 28 (56%) человек. Средний возраст данной выборки составил 55 лет. Каждый из пациентов находился в ОРИТ $6,1 \pm 3,1$ койко-дней. Динамические изменения параметров коагуляции отслеживались с 1 по 14 день после поступления в ОРИТ УЗ «4 ГКБ» г. Минска. Для анализа использовались методы описательной статистики, программное обеспечение Microsoft Excel 2013 и STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Повышение уровня D-димера было диагностировано у 34 из 50 пациентов выборки. В группе пациентов с летальным исходом удельный вес лиц с повышением уровня D-димера был выше, чем в группе пациентов с благоприятным исходом, и составил 95,5% (n=21), против 46,4% (n=13) ($p < 0,05$). Среди значимых различий уровня D-димера в группах летального и благоприятного исхода был зарегистрирован диапазон D-димера, составивший 1,32– 7500 нг/мл у пациентов с летальным исходом и 0,3 – 2068 нг/мл у пациентов с благоприятным исходом. Среднегрупповые значения D-димера в группе летального исхода составили 5432 нг/мл, против 485 нг/мл в группе с благоприятным исходом ($p < 0,05$). У пациентов с благоприятным исходом показатели D-димера, в большинстве случаев, оставались на исходном уровне, в то время как в группе летального исхода отмечалась тенденция к росту данного показателя относительно исходного на 7-10 сутки от момента госпитализации в ОРИТ.

Выводы. Активация тромбообразования и тромботические осложнения являются важным звеном патогенеза COVID-19, поэтому изменения в системе гемостаз несут важный прогностический характер. Пациенты с повышенным показателем D-димеров имеют более высокий риск летальности, соответственно нуждаются в стационарном лечении (даже в случае отсутствия клинически значимых проявлений инфекции), ежедневном контроле данного показателя и назначении соответствующей антикоагулянтной терапии.