

Шитик Б. П., Сидорук Д. С.

ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шолкова М. В.

Кафедра пропедевтики внутренних заболеваний

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромбоэмболия лёгочных артерий (ТЭЛА) является одним из серьезных осложнений инфекции COVID-19. При данной инфекции у пациентов увеличивается риск тромбозов. Вирус SARS-CoV-2 обладает тропностью к эндотелию, через АПФ-2 рецепторы на их поверхности он вызывает повреждение эндотелия, активацию и агрегацию тромбоцитов, что является одним из механизмов коагулопатии и тромбозов.

Цель: выявить клинические особенности тромбоэмболии легочной артерии, развившейся на фоне инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска. Предметом исследования явились анамнестические данные пациентов, результаты лабораторных исследований, медикаментозное лечение и исход заболевания. Было изучено 100 медицинских карт стационарных пациентов с инфекцией COVID-19, госпитализированных в период с января 2020 по март 2022 гг. Были отобраны карты пациентов с ТЭЛА (n=21). Статистическая обработка была проведена с применением программного пакета STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. Инфекцию COVID-19 диагностировали при помощи теста полимеразной цепной реакции или выявления антигена SARS-CoV-2 в назофарингеальном мазке. ТЭЛА диагностирована при помощи компьютерной томографии с контрастированием. Среди пациентов было 9 (42,9%) мужчин и 12 (57,1%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 37 до 92 лет, средний возраст составил $67,6 \pm 16,1$ лет. У большинства пациентов выявлялись сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (n=15; 71,5%), в том числе с нарушениями сердечного ритма (n=6; 28,6%), артериальная гипертензия (n=8; 38,1%), сахарный диабет 2 типа (n=5; 23,8%).

У трех пациентов, кроме ТЭЛА, имели место другие тромботические осложнения: инфаркт миокарда (n=2; 9,5%), инфаркт головного мозга (n=1; 4,7%) на фоне COVID-19. У всех пациентов был повышен уровень D-димера, средний уровень которого составил – 4011 нг/мл (по сравнению с нормой 0 – 250 нг/мл). Все пациенты получали антикоагулянтную терапию (нефракционированный или низкомолекулярный гепарин).

Вирусное поражение лёгких в среднем составляло 53,8%. Пациенты молодого и среднего возраста (до 60 лет) с поражением лёгких до 50% находились в стационаре 16 ± 6 дней, с поражением более 50% – 41 ± 27 дней. Трое пациентов в возрасте 73, 74 года и 76 лет имели небольшой (до 5%) объем вирусного поражения легких, подтвержденную ТЭЛА, и, тем не менее, были выписаны в удовлетворительном состоянии через 14, 18 и 11 суток, соответственно.

Смертельный исход развился у 7 (33,3%) пациентов (3 мужчин и 4 женщины) со средним возрастом 78 ± 8 лет, у всех умерших пациентов выявлен значительный объем вирусного поражения легких – свыше 70%. Летальный исход в среднем развивался на 4 ± 5 сутки стационарного лечения.

Выводы. Пациенты с инфекцией COVID-19, осложнившейся ТЭЛА, в подавляющем большинстве случаев имели коморбидную патологию сердечно-сосудистой системы, которая усугубляла течение болезни. Неблагоприятное течение COVID-19, осложнившееся ТЭЛА, было ассоциировано с большим объемом вирусного поражения легких.