

Острожинский Я.А., Косцов М.А.

ВЛИЯНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ COVID-19

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Рачок Л.В.,
канд. мед. наук, доц. Сенько К.В.**

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней,
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), относящаяся к категории неотложных состояний, осложняет течение у пациента коронавирусной инфекции (КВИ), из-за чего прогноз пациента зависит от скорости постановки диагноза и назначения корректного лечения. Для диагностики ТЭЛА в настоящее время активно используется КТ-ангиография, которая позволяет полноценно оценить кровоток в легочной артерии от ее ствола до сегментарных артерий, а при применении многослойных томографов – и субсегментарных артерий. Особый интерес представляет лабораторная диагностика, применению которой при ТЭЛА и КВИ и посвящено данное исследование.

Цель: исследовать влияние клинико-лабораторных данных на течение ТЭЛА и КВИ.

Материалы и методы. В работе проанализированы медицинские карты 59 пациентов УЗ «ГК БСМП» г. Минска за период с 01.11.2020 г. по 28.02.2022 г., которые находились на стационарном лечении с признаками интерстициального воспалительного процесса, ассоциированного с коронавирусной инфекцией (ИВП КВИ), и ТЭЛА. Пациенты с массивной ТЭЛА из исследования исключены ввиду большой вероятности иного патогенеза тромбоза.

Дизайн исследования: ретроспективное, когортное. Были применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа группы пациентов с ТЭЛА и ИВП КВИ выявлено статистически значимое различие по возрасту между женщинами (среднее значение (ср.) 75,0 лет) и мужчинами (ср. 64,9 лет), U критерий Манна-Уитни 12923018, $p < 0,05$.

Степень поражения лёгочной паренхимы (СПЛ) в данной группе пациентов в среднем составила 25,63%, медиана (Q1-Q3) = 20 (10 – 35)%, минимум и максимум = 1 и 100% соответственно. Различий в СПЛ в зависимости от пола выявлено не было (U = 15740635, $p = 0,506$).

При наличии ИВП КВИ пациенты с СПЛ 21% и более имеют шанс развития ТЭЛА в 1,73 раза выше, чем лица с СПЛ менее 21% (OR = 1,73 (1,03 – 2,90), $\chi^2 = 4,4$, $p = 0,049$).

При СПЛ ниже 21% наблюдается достоверно более высокий показатель RDW-CV (ср. 15,3 vs. 14,1; U = 256, $p = 0,023$), также наблюдалась слабая отрицательная корреляционная связь между СПЛ и RDW-CV (коэффициент корреляции Спирмена $r = -0,34$, $p < 0,01$).

Кроме того, при низких СПЛ у пациентов определялся более низкий уровень общего IgG в крови (ср. 0,7 vs. 1,6; U = 536, $p = 0,03$), а также наблюдалась слабая положительная корреляционная связь в данной паре параметров ($r = 0,295$, $p < 0,05$).

Выявлена слабая положительная корреляционная связь между СПЛ и уровнями ЛДГ, КФК и КФК-МВ ($r = 0,315$ ($p < 0,05$), $0,303$ ($p < 0,05$), $0,267$ ($p < 0,05$) соответственно), а также определена слабая отрицательная корреляционная связь между СПЛ и уровнем альбумина ($r = -0,32$, $p < 0,05$).

Выводы: выявлены статистически значимые различия и взаимосвязи по целому ряду клинико-лабораторных параметров у пациентов с ТЭЛА и ИВП КВИ. Сочетание рациональной диагностики состояния ряда параметров крови и фундаментальных методов диагностики ТЭЛА и КВИ благоприятно скажется на прогнозе пациентов с сочетанной патологией.