

## ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

<sup>1</sup>Алексейчик С.Е., <sup>1</sup>Гончарик Т.А., <sup>2</sup>Кутасевич Т.В., <sup>2</sup>Мазур В.В., <sup>2</sup>Борис Е.С.,  
<sup>2</sup>Будник Е.Э.

<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский  
университет», г.Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Коронавирусная инфекция (КВИ) увеличивает риск развития тромбоэмболических событий. Наиболее частым и опасным тромбоэмболическим осложнением КВИ является тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). В настоящее время дискутируется вопрос о влиянии абдоминального ожирения (АО) на тяжесть течения ТЭЛА. По данным литературы 42,4% пациентов с КВИ имеют АО, в том числе в 9,2% случаев встречается АО тяжелой степени.

**Цель:** оценить влияние АО на тяжесть течения ТЭЛА у пациентов с КВИ.

**Материалы и методы.** Проанализированы 188 медицинских карт пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ, проходивших лечение в УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с 2020 по 2023 год.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10 с использованием непараметрических критериев (критерия Манна-Уитни, хиквадрата Пирсона, точного критерия Фишера).

**Результаты.** Все исследованные пациенты (n=188) были разделены на две группы. В I группу вошли пациенты, страдающие АО (n=36, 19,15%). II группу составили пациенты, не страдающие АО (n=152, 80,85%). Критерием АО явился индекс массы тела (ИМТ)  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>. В группах анализировались возраст, пол, наличие других факторов риска ТЭЛА, среднее количество дней, проведенных в стационаре, лабораторные показатели (Д-димеры, лактатдегидрогеназа (ЛДГ), С-реактивный белок (СРБ)), смертность. Распространенность факторов риска ТЭЛА (хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, варикозная болезнь вен и флеботромбоз, сахарный диабет, злокачественные опухоли, ТЭЛА в анамнезе) среди пациентов обеих групп статистических различий не имела.

В I группу вошли пациенты мужского пола - 10 (27,78%), женского - 26 (72,22%), средний возраст - 68,06 года (min=25, Q1=61,5, Me=70,5, Q3=77,5, max=86). Во II группе пациентов мужского пола - 73 (48,03%), женского - 79 (51,97%), средний возраст - 66,05 года (min=25, Q1=58, Me=67, Q3=78, max=96). Выявлено статистически значимое преобладание доли пациентов женского пола в I группе в сравнении с II группой (p = 0,028).

Медиана количества дней, проведенных в стационаре, в I группе составила 18 [15, 23] дней, в II группе - 15 [9, 21], p=0,045.

Лабораторные показатели: уровень Д-димеров в I группе – 1952 [780, 4334], в II группе – 985 [535, 2324] ( $p=0,486$ ); ЛДГ в I группе – 248 [194, 336], в II группе – 262 [224, 369] ( $p=0,33$ ); CRP в I группе – 48,35 [7,30, 82,61], в II группе – 72,15 [18,15, 133,20] ( $p=0,225$ ).

Смертность в I группе составила 2,78% ( $n=1$ ), в II группе – 15,13% ( $n=23$ ),  $p=0,0319$ .

**Выводы.**

1. У пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ с АО выявлен более высокий уровень Д-димеров чем у пациентов без АО (1952 [780, 4334] против 985 [535, 2324]).

2. У пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ с АО увеличивается срок пребывания в стационаре в сравнении с пациентами без АО (18 [15, 23] дней против 15 [9, 21]).

3. У пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ без АО наблюдается более высокий уровень смертности в сравнении с пациентами с АО (15,13% против 2,78%).

4. При абдоминальном ожирении увеличиваются риски возникновения и тяжесть течения ТЭЛА, однако в то же время абдоминальное ожирение уменьшает летальность от ТЭЛА.