

*Острожинский Я. А., Косцов М. А.*

## **ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Рачок Л. В.,  
ассист. 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) – это окклюзия легочных артерий тромбами любого происхождения и является жизнеугрожающим состоянием. Смертность от ТЭЛА в Европе и США достигает 250-300 тыс. чел. в год. Течение коронавирусной инфекции (КВИ) сопровождается изменениями реологических свойств крови, а присоединение ТЭЛА у пациентов с КВИ усугубляет течение основного заболевания. В связи этим, выявление взаимосвязи между данными нозологиями является актуальным для изучения.

**Цель:** исследовать взаимосвязь между коронавирусной инфекцией и тромбоэмболией легочной артерии различной степени тяжести.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы результаты КТ-исследований грудной полости и/или КТ-ангиографии легочных артерий 30364 пациентов УЗ «ГК БСМП» г. Минска за период с 01.11.2020 г. по 28.02.2022 г. Данное исследование является ретроспективным. Были применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 и STATISTICA 12.

Выделено две основные группы пациентов: с интерстициальным воспалительным процессом (ИВП), вызванным КВИ – 11303 и ТЭЛА различной степени тяжести с интерстициальным воспалительным процессом на фоне КВИ – 60.

**Результаты и их обсуждение.** За выбранный промежуток исследования в структуре пациентов с ИВП КВИ (n=11303) было 6130 (54,23%) женщин и 5173 (45,77%) мужчины. Средний возраст по всей группе составил 59,59 лет (min = 12, Q1 = 48, Me = 61, Q3 = 72, max = 100), у женщин – 62,03 года (min = 12, Q1 = 52, Me = 64, Q3 = 74, max = 100), у мужчин – 56,69 лет (min = 16, Q1 = 43, Me = 59, Q3 = 69, max = 100) соответственно. По степени поражения легочной паренхимы (СПЛ): среднее значение по выборке составило 25,63%, min = 1%, Q1 = 10%, Me = 20%, Q3 = 35%, max = 100%.

В структуре пациентов с ТЭЛА и ИВП КВИ было 26 (43,33%) женщины и 34 (56,67%) мужчин. Средний возраст по всей группе составил 69,17 лет (min = 38, Q1 = 62,0, Me = 69,5, Q3 = 79,0, max = 87), у женщин – 75,04 года (min = 56, Q1 = 67,0, Me = 77,5, Q3 = 83,0, max = 87), у мужчин – 64,68 года (min = 38, Q1 = 56,0, Me = 65,0, Q3 = 75,5, max = 84). По СПЛ среднее значение по выборке составило 34,98%, min = 3%, Q1 = 11,25%, Me = 31,50%, Q3 = 50,00%, max = 88%. По ТЭЛА структура распределилась следующим образом: ТЭЛА мелких ветвей – 50 пациентов (74,63%), субмассивная ТЭЛА – 10 пациентов (14,93%).

**Выводы.** Формирование ТЭЛА на фоне КВИ происходит у 5,9 пациентов на 1000 чел. Рассчитана структура исследуемой группы пациентов с выявленной ТЭЛА различной степени тяжести и интерстициальным воспалительным процессом в легких. Возраст пациентов с ТЭЛА различной степени тяжести и ИВП КВИ статистически достоверно (критерий Манна-Уитни U = 453883, p < 0,05) превышает возраст пациентов только с ИВП КВИ. Степень поражения легочной паренхимы у пациентов с ТЭЛА и ИВП КВИ также статистически достоверно (критерий Манна-Уитни U = 406227,5, p = 0,006) превышает таковую у пациентов с ИВП КВИ. Присоединение ТЭЛА на фоне КВИ утяжеляет клиническое состояние и течение фоновых патологий. У пациентов с ТЭЛА и ИВП КВИ преобладает ТЭЛА мелких ветвей.