

и через 3 месяца после достоверно не отличается ($p>0,05$). На фоне приема ААП I С класса прирост комплекса QRS ($\Delta QRS \geq 0$) не наблюдался во всей группе пациентов. В группе пациентов, на фоне приема комбинации ААП I С класса + БАБ у 1 пациента $|\Delta QRS| = 0,01$ с, на фоне приема БАБ у 1 пациента $|\Delta QRS| = 0,01$ с. Была проведена сравнительная оценка длительности интервала QTc до начала ААТ и через 3 месяца после. Длительность интервала QTc на фоне приема ААП I С класса до начала и через 3 месяца после достоверно не изменилась ($p>0,05$). Длительность интервала QTc на фоне приема комбинации I С класс + БАБ и монотерапии БАБ достоверно отличается до начала терапии и через 3 месяца после ($p<0,05$). В группе пациентов, на фоне приема ААП I С класса длительность интервала QTc незначительно прирастает у 2 пациентов ($|\Delta QTc| = 0,02$ с). В группе пациентов, на фоне приема комбинации ААП I С класса + БАБ у 3 пациентов $|\Delta QTc| = 0,02$ с, на фоне приема монотерапии БАБ у 4 пациентов $|\Delta QTc| = 0,02$ с.

Вывод. В исследуемой группе молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с идиопатической ЖЭС прием ААП I С класса в терапевтической дозировке по 1 таблетке(50мг) до 3 раз в сутки не приводил к достоверному увеличению интервала QT и комплекса QRS.

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И COVID-19 КАК ОТЯГОЩАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Ларионец А.Е., Ласица Д.И., Гончарик Т.А.

Научный руководитель: Гончарик Т.А. - к.м.н., доцент 1-й кафедры внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Коронавирусная инфекция (КВИ) увеличивает риск развития тромбоэмбологических событий. Наиболее частым и опасным тромбоэмбологическим 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 исследования: оценить влияние АО на тяжесть течения ТЭЛА у пациентов с КВИ.

Результаты и их обсуждение. Было проанализировано 188

историй болезни 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, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера).

Все исследованные пациенты ($n=188$) были разделены на две группы: пациенты, страдающие АО (группа А, $n=36$, 19,15%) и пациенты, не страдающие АО (группа В, $n=152$, 80,85%). Критерием АО явился индекс массы тела (ИМТ)

$> 30 \text{ кг}/\text{м}^2$. В группах анализировались возраст, пол, наличие других факторов риска ТЭЛА, среднее количество дней, проведенных в стационаре, уровни маркеров тяжести течения ТЭЛА(Д-димеров, ЛДГ, С-реактивного белка (CRP)), смертность.

Распространенность факторов риска ТЭЛА (хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, варикозная болезнь вен и флегботоромбоз, сахарный диабет, злокачественные опухоли, ТЭЛА в анамнезе) среди пациентов обеих групп статистических различий не имеет.

Характеристика группы А: пациентов 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); группы В: 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 группе А в сравнении с группой В ($p = 0,028$). Медиана количества дней, проведенных в стационаре, в группе А составила 18 [15, 23] дней, в группе В - 15 [9, 21], $p=0,045$.

Лабораторные показатели: уровень Д-димеров в группе А – 1952 [780, 4334], в группе В – 985 [535, 2324] ($p=0,049$); ЛДГ в группе А – 248 [194, 336], в группе В – 262 [224, 369] ($p=0,33$); CRP в группе А – 48,35 [7,30, 82,61], в группе В – 72,15 [18,15, 133,20] ($p=0,225$). Смертность в группе А составила 2,78% ($n=1$), в группе В – 15,13% ($n=23$), $p=0,0319$.

Выводы.

1. Выявлена достоверная разница по уровню Д-димеров у пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ с АО и без АО (1952 [780, 4334] против 985 [535, 2324]). Статистически достоверных различий в уровне ЛДГ, С-реактивного белка не выявлено.

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%).

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**56 ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 октября 2024 г.

Сборник тезисов



2024