

Гриб В.М., Алексейчик С.Е., Герменчук И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Введение.** Фибрилляция предсердий (ФП) достаточно частое нарушение у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии. Непосредственно сама ФП рассматривается как фактор высокого риска развития тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). С другой стороны, с нашей точки зрения, несмотря на наличие некоторых достаточно крупных исследований, вопросу влияния ФП на ТЭЛА уделяется недостаточно внимания. В частности, на тяжесть ТЭЛА, особенность лабораторно-инструментальных проявлений у пациентов с ТЭЛА.

**Цель.** Выявить особенности лабораторно-инструментальных проявлений ТЭЛА у пациентов с ТЭЛА и фибрилляцией предсердий, возможное влияние ФП на тяжесть тромбоэмболии легочной артерии, ее исход.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты обследования 190 пациентов с верифицированной с помощью КТ-ангиопульмографии ТЭЛА. Для решения поставленных задач пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 152 пациентов без ФП, вторую составили 38 пациентов, у которых имелось сочетание ФП с ТЭЛА. Все пациенты проходили лечение на базе УЗ «10 ГКБ» г. Минска. Оценка статистических различий между группами выполнялась с использованием программы IBM SPSS Statistics 20 (рассчитывались среднее значение, медиана и квартили (Me [Q25; Q75]), тест Манна-Уитни, хи-квадрат).

**Результаты и обсуждение.** В сравнении д-димеров в обеих группах не было выявлено различий: Me 6,62 мкг/мл [2,0; 7,9] в 1 группе, против Me 6,54 мкг/мл [2,0; 9,7] во второй ( $p=0,376$ ). Сравнение по выявлению эхо-признаков дилатации правых отделов сердца показало некоторое преобладание этих признаков у пациентов с ФП (имелась у 84 из 141 (59,6%) 1 группы против 24 из 31 (77,4%) у второй, хотя не оказалось статистически значимым ( $\chi^2=3,464$ ,  $p=0,063$ ). Также не было различий по уровню среднего давления в легочной артерии – в группе без ФП медиана составила Me 21,6 мм рт. ст. [16; 25], в группе с ФП Me 22,9 мм рт. ст. [16; 30], критерий Майна – Уитни 0,273,  $p=0,05$ .

С другой стороны, выявлены достаточно противоречивые данные по объему (площади) тромбоэмболических проявлений в легких у пациентов с наличием и без наличия ФП. В частности, у пациентов с ФП 2-х сторонний процесс поражения легких выявлялся значительно реже – у 20 из 38 (52,6%), чем у пациентов без ФП – у 116 из 151 (78,8%),  $\chi^2=8,804$ ,  $p=0,004$ . В то же время по уровню поражения ветвей легочной артерии (сегментарные, долевые и главные), значимых различий не выявлено. Так, ТЭЛА главных ветвей без ФП была у 65 из 151 (43,04%) против 19 из 38 (50%) с ФП ( $\chi^2=0,595$ ,  $p=0,44$ ). ТЭЛА долевых и сегментарных ветвей тоже не отличалась: долевой

---

уровень отмечался у 106 из 150 (70,7%) пациентов с ФП и у 25 из 38 (65,8%) без ФП ( $\chi^2=0,341$ ,  $p=0,56$ ) и сегментарный уровень у 143 из 150 (93,3%) с ФП и у 37 из 38 (97,4%) у пациентов без ФП ( $\chi^2=0,308$ ,  $p=0,579$ ). Сочетанное поражение сразу 3 основных ветвей также не выявило различий 59 из 151 (39,1%) без ФП и у 15 из 38 (39,5) пациентов с ФП ( $\chi^2=0,002$ ,  $p=0,96$ ).

Пневмоническая инфильтрация по компьютерной томографии выявлялась несколько реже у пациентов без ФП (у 73 из 137 (48,3%), чем у пациентов с ФП (у 23 из 38 (60,5%)), но не имела статистически значимого отличия ( $\chi^2=0,309$ ,  $p=0,58$ ). В тоже время частота плевральных выпотов существенно отличалась. Так, у пациентов без ФП выпот был у 48 из 152 (31,6%) в то время, как у пациентов с ФП выпот был у 19 из 37 (50%) ( $\chi^2=5,084$ ,  $p=0,024$ ).

Не выявлено статистически значимых различий у пациентов без ФП и с ФП по уровню СРБ: в 1 группе СРБ Ме 43 мг/л [12,8; 112], во второй Ме 56 мг/л [18,5; 120,5] ( $p=0,529$ ).

Однако сопоставление групп по риску летальности PESI показало достоверное различие вероятности риска летальности – в группе без ФП Ме 84,9 балла [79; 95,9], в группе с ФП средний риск составил Ме 96,5 баллов [85; 104]  $p=0,002$  (коэффициент у Майна – Уитни). Более высокому риску PESI соответствовал и показатель летальности.

Результаты проведенного исследования не выявили различий у пациентов с ТЭЛА с наличием либо отсутствием ФП по таким показателям как д-димеры, СРБ, среднего давления в легочной артерии, калибра поражения ветвей легочной артерии (сегментарный, долевой, главный), что должно было бы указывать на отсутствие негативного влияния ФП на проявления ТЭЛА. Однако, оценка риска летальности и самой летальности говорят об обратном. Несколько противоречивыми в этом плане могут показаться данные по сравнению объема поражения бассейна легочной артерии, где выявлено достоверное преобладание двусторонней локализации поражения у пациентов без ФП (и это с нашей точки зрения не совсем понятно). Однако известно, что не всегда объем поражения сосудистого русла легочной артерии определяет тяжесть ТЭЛА. Отметим, что частота эхо-признаков дилатации правых отделов сердца и уровень среднего давления в легочной артерии также преобладали у пациентов с ФП, правда совсем немного не достигнув уровня значимых различий.

**Выводы.** В целом, можно отметить, что несмотря на отсутствие ярких отличий в лабораторно-инструментальном обследовании пациентов с наличием или отсутствием ФП у пациентов с ТЭЛА, наличие ФП является фактором серьезного риска летальности у этой категории пациентов. Целесообразно включение ФП как отдельного фактора в расчетные схемы определения высокого риска летальности у пациентов с ТЭЛА.

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»  
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ  
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ  
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,  
посвященной 40-летию  
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

**(Минск, 22 мая 2025 года)**

Минск  
«Профессиональные издания»  
2025