

Ларионец А.Е., Ласица Д.И.

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

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Алексейчик С.Е.,

канд. мед. наук, доц. Гончарик Т.А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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. 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).

Результаты и их обсуждение. 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 кг/м². 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 флеботромбоз, 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=0,486); 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%).