

2. Более тяжелый ФК ХСН по NYHA ассоциировался с более низким уровнем Hb и показателя Ht, высоким уровнем креатинина и значительным снижением СКФ, а также микро-или макроальбуминурией.

3. Рекомендовано выделять группу риска по развитию анемического синдрома и среди пациентов, используя следующие критерии: длительность ХСН; продолжительный прием НПВС и ИАПФ; СКФ почек менее 80 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; хронические заболевания почек и органов пищеварения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов, Т. П. Анемия у больных ХСН / Т. П. Арутюнов // Сердечная недостаточность. 2006. Т. 4, № 5. С. 224–229.
2. Возрастные особенности морфофункциональных параметров сердца, вариабельности ритма сердца, состояния почек и качества жизни у больных хронической сердечной недостаточностью / М. Е. Стаценко [и др.] // Сердечная недостаточность. 2007. № 8(3). С. 12–15.
3. Виноградова, Н. Г. Городской центр лечения хронической сердечной недостаточности: организация работы и эффективность лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью ХСН / Н. Г. Виноградова // Кардиология. 2019. № 59 (2S). С. 31–39.
4. Katz, D. Anemia in Chronic Heart Failure: Prevalence, Etiology, Clinical Correlates, and Treatment Options. / D. Katz // Circulation. 2006. Vol. 113. P. 2454–2461.

УДК [616.98:578.834.1]-06:616.131-005.6/.7-039.4-037

### ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

*Петушенко Е. А.*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Коронавирусное заболевание — 2019 (COVID-19) представляет собой высококонтагиозную инфекцию, этиологическим фактором которой является вирус SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) [1].

Несмотря на способность вируса SARS-CoV-2 поражать различные органы и системы, основными и наиболее серьезными осложнениями являются инфильтративные изменения легких, острый респираторный дистресс-синдром, острая дыхательная недостаточность и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) [2].

Среди сердечно-сосудистых заболеваний острая ТЭЛА занимает 3-ю позицию после ишемической болезни сердца и инсульта. Частота ТЭЛА у пациентов с COVID-19 по данным разных наблюдений колеблется от 8 до 27 % [3, 4, 5].

#### **Цель**

Проанализировать частоту встречаемости и факторы риска ТЭЛА у пациентов с COVID-19.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ 1151 историй болезни пациентов за 2021 г., находившихся на стационарном лечении в У «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» и «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» с поражением легких на фоне коронавирусной инфекции. Диагноз ТЭЛА был выставлен клинически и на основании проведенной КТ-ангиографии легких. Оценивался уровень D-димеров в биохимическом анализе крови.

Пациенты были разделены на группы по возрасту, согласно классификации ВОЗ: группа 1 (18–44 лет) — молодой возраст, группа 2 (45–59 лет) — средний воз-

раст, группа 3 (60–74 года) — пожилой возраст, группа 4 (75–90 лет) — старческий возраст.

Статистический анализ проводился с использованием пакета программ «Statistica 10.0», «Microsoft Office Excel 2010».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам ретроспективного анализа диагноз ТЭЛА был установлен у 19 (1,65 %) пациентов, среди которых 11 (57,89 %) мужчин и 8 (42,11 %) женщин. Средний возраст мужчин составил  $59,9 \pm 3,95$  лет, женщин  $61,5 \pm 5,5$  лет.

ТЭЛА была выставлена клинически у 8 пациентов (42,1%), среди которых 3 (37,5 %) мужчин и 5 (62,5 %) женщин, по данным КТ-ангиографии легких у 11 (57,89 %) пациентов, среди которых 8 (72,7 %) мужчин и 3 (27,3 %) женщин. Частота возникновения ТЭЛА в различных возрастных группах согласно классификации ВОЗ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота возникновения ТЭЛА в различных возрастных группах

Возрастная группа	Мужчины (чел., %)	Женщины (чел., %)
Группа 1	3 (27,3 %)	2 (25 %)
Группа 2	4 (36,7 %)	1 (12,5 %)
Группа 3	3 (27,3 %)	4 (50 %)
Группа 4	1 (9,1 %)	1 (12,5 %)

ТЭЛА встречалось чаще у мужчин в группе 1 и у женщин в группе 2.

Согласно данным КТ-ангиографии легких у 4 (40 %) мужчин и 2 (20 %) женщин ТЭЛА была двусторонней, у 3 (30 %) мужчин и 1 (10 %) женщины — односторонней.

Факторы риска у пациентов с ТЭЛА представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Факторы риска у пациентов с ТЭЛА

Сопутствующее заболевание	Мужчины (чел., %)	Женщины (чел., %)
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей	5 (45,5 %)	5 (62,5 %)
Ожирение (ИМТ >30 кг/м <sup>2</sup> )	7 (63,6 %)	3 (37,5 %)
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	7 (63,6 %)	4 (50 %)
Артериальная гипертензия (АГ)	10 (91 %)	6 (75 %)
Онкологические заболевания	2 (18,2 %)	1 (12,5 %)
Сахарный диабет (СД)	—	2 (25 %)

Среди факторов риска ТЭЛА как у мужчин, так и у женщин наиболее часто встречались тромбоз глубоких вен нижних конечностей, ожирение, ИБС, АГ.

Повышение уровня Д-димеров (> 250 нг/мл) отмечалось у 6 (57,89 %) мужчин и 5 (62,5%) женщин.

### **Выводы**

Тромбоэмболия легочной артерии выявлена у 19 (1,6 %) пациентов (11 (57,89 %) мужчин и 8 (42,11 %) женщин) с коронавирусной инфекцией (COVID-19). Наиболее часто тромбоэмболия легочной артерии встречалась среди мужчин среднего возраста и женщин пожилого возраста.

По данным КТ-ангиографии легких 40 % мужчин и 20 % женщин имели двустороннюю тромбоэмболию легочной артерии. Повышение уровня Д-димеров выявлено у 57,89 % мужчин и 62,5 % женщин с тромбоэмболией легочной артерии.

Как у мужчин, так и у женщин наиболее часто среди факторов риска тромбоэмболии легочной артерии встречались тромбоз глубоких вен нижних конечностей, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, ожирение, что наряду с коронавирусной инфекцией может повышать суммарный риск развития тромбоэмболии легочной артерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. COVID-19-ассоциированная коагулопатия : обзор современных рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике / К. В. Лобастов [и др.] // Амбулаторная хирургия. 2020. (3–4). Р. 36–51. doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-36-51.
2. COVID-19 как причина хронической легочной гипертензии: патофизиологическое обоснование и возможности инструментальной диагностики / Е. Кобелев [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021. № 20(5). Р. 2844. doi:10.15829/1728-8800-2021-2844.
3. COVID-19-ассоциированной пневмонии: тромбоз ветвей легочных артерий (клинический случай) / Т. И. Каленчиц // Пульмонология. 2021. № 31 (4). Р. 537–541. DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-4-537-541.
4. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 / В. Б. Гриневич [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. № 19(4). С. 2630. doi:10.15829/1728-8800-2020-2630.
5. Тромбоземболия легочной артерии / С. А. Болдузева [и др.] // Медицинские новости. 2020. № 6. С. 59–61.

УДК 616.12-008.331.1-08

**ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Пожиток К. Н., Ковальчук В. В.*

**Научные руководители: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова<sup>1</sup>;  
к.м.н. А. А. Печенкин<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический кардиологический центр»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Артериальная гипертензия (АГ) — одна из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено широким распространением данного заболевания, а также тем, что АГ является фактором риска инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность [1].

Приверженностью к лечению — степень соответствия поведения пациента относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни.

Проблема приверженности является одной из самых распространенных в медицинской практике. Известно, что только половина пациентов, имеющих хронические заболевания, следуют рекомендациям врача. Низкая приверженность пациентов к лечению — одна из главных причин высокого уровня смертности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Недостаточный уровень приверженности к терапии стоит на первом месте среди причин рефрактерной артериальной гипертензии [2].

Причинами низкой приверженности к лечению у пациентов с АГ могут стать следующие факторы: необходимость принимать один или несколько лекарственных препаратов каждый день, нежелание пациента постоянно самостоятельно контролировать свое артериальное давление и массу тела, соблюдать диету, менять свой образ жизни, периодически сдавать анализы и приходить на прием к терапевту для коррекции лечения. Поводами для самостоятельной отмены пациентом назначенного медикаментозного лечения могут стать отсутствие клинических проявлений АГ, неприятные побочные эффекты лекарственного препарата, а также его высокая стоимость [3].

***Цель***

Оценить вероятность приверженности к лечению у пациентов с АГ. Изучив данные инструментальной и лабораторной диагностики, схемы лечения, назначенные пациентам, сделать выводы на основе полученных данных.