



10–12 ОКТЯБРЯ 2024

Туранкова Т.А., Бражников А.Ю., Павлов Ч.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Москва, РФ

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ И СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ COVID 19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С МАЖБП.

Актуальность: Ожирение является признанным фактором риска развития метаболической дисфункции, ассоциированной с заболеванием печени. Было показано, что избыточное накопление жира приводит к нарушению врожденного и приобретенного иммунитета, что могло быть одной из причин роста неблагоприятных исходов у пациентов с COVID-19 и метаболически-ассоциированной жировой болезнью печени (МАЖБП). Целью исследования является сравнительная оценка влияния ожирения и стеатоза печени на течение и исходы COVID 19-ассоциированной пневмонии (COVID-19 АП).

Материалы и методы: в когортное проспективное исследование включено 100 пациентов (>18 лет), поступивших в стационар с COVID-19 АП. Наличие ожирения определялось как индекс массы тела (ИМТ) более 30 кг/м². Окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин расценивалась как центральный (абдоминальный) тип ожирения. Плотность печени < 40 HU по данным компьютерной томографии (КТ) использовалась как критерий значимого стеатоза (более 30%). Оценивались показатели прогностических лабораторных маркеров, тяжесть поражения легких, потребность в назначении биологической терапии (БТ), длительность госпитализации, летальные исходы.

Результаты: выделено 2 группы: 39 пациентов с ожирением и 60 контрольной группы, 1 пациент исключен из-за злоупотребления алкоголем (AUDIT 17), сопоставимых по возрасту (55,03±14,38 и 58,22±16,66 p=0,329), наличию гипертонической болезни (ГБ) (p=0,901) и сахарного диабета 2 типа (СД2) (p=0,422). В группе ожирения преобладали женщины (74,4% и 51,7%, p=0,024), достоверно выше ИМТ (34,08±4,34 и 25,7±3,29, p<0,001) и ОТ (102,13±12,09 и 88,77±10,56 p<0,001), частота стеатоза (43,6% и 13,3%, p=0,001). Группы были сопоставимы по объему поражения легких (p=0,091), но наблюдалось более тяжелое течение у пациентов со стеатозом (p=0,041). Установлена связь потребности в назначении БТ с ожирением (ОШ–2,3, 95% ДИ [1,02–5,4], p=0,043) и стеатозом (ОШ–11,4, 95% ДИ [3,1–41,5], p<0,001), Связи с СД2 (p=0,61) и ГБ не выявлено (p=0,76). Для устранения возможного вмешивающегося влияния стеатоза был использован тест Мантела-Хензеля, уточненное ОШ для ожирения составило 1,39 95% ДИ [0,54-3,5], p=0,492. Оценка внутригоспитальных исходов показала, что наличие ожирения значимо не влияло на длительность госпитализации (14,97 и 15,47, p=0,726) и летальный исход (p=0,326), тогда как наличие стеатоза достоверно его увеличивало (p=0,014).

Заключение: Выявленная ассоциация между потребностью в биологической терапии и ожирением связана с большей распространенностью в исследуемой группе стеатоза печени. Наличие стеатоза печени оказывало значимое влияние на течение и исходы COVID-19 АП. Как самостоятельный фактора риска, он требует своевременной диагностики, более пристального наблюдения и адекватной коррекции терапии.

КОНТАКТЫ.

+79263475427

[turankova_t_a@staff.seche](mailto:turankova_t_a@staff.sechenov.ru)

nov.ru