

Котович А.В., Матюлевич В.В.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Павлов О.Б.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Коронавирусная инфекция COVID-19 является высококонтагиозным заболеванием, вызванным вирусом SARS-CoV-2. Специфические протромботические изменения системы гемостаза при COVID-19 ассоциируются с повышенной частотой возникновения венозных тромбоэмболических осложнений.

Ссылаясь на исследование Кубанова А.А., можно представить следующее определение COVID-19: заболевание является генерализованным вирусным васкулитом, а возникающее при этом поражение легочной ткани – вариант ангиогенного отека легких. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС – синдром) является частым осложнением при данной инфекции, и сопряжен с высокой летальностью. Данные различных исследователей показывают, что назначение низкомолекулярных гепаринов резко увеличивает выживаемость пациентов. Гепарин, являясь прямым антикоагулянтом, ликвидирует микротромбозы и нормализует циркуляцию крови в легком, что может облегчать объективную и субъективную симптоматику.

При госпитализации пациентов с COVID-19, рекомендуется проведение коагулограммы со следующими показателями: уровень D-димеров, протромбинового времени, фибриногена и общего количества тромбоцитов в общем анализе крови.

В соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь по лечению COVID-19 тромбопрофилактика низкомолекулярными гепаринами (НМГ) (а при их отсутствии нефракционированными гепаринами (НФГ)) должна проводиться всем пациентам с функционально скомпрометированным нарушением функцией легких (пневмонии). Тромбопрофилактика проводится по следующей схеме: низкомолекулярные гепарины более предпочтительны, но при их отсутствии допускается использование нефракционированных гепаринов в дозе 5000 МЕ каждые 8 часов для пациентов с массой тела меньше 100 кг и 7500 МЕ для пациентов больше 100 кг. Противопоказаниями для использования НМГ и НФГ являются кровотечения, почечная недостаточность (более характерна для низкомолекулярных гепаринов), низкое содержание тромбоцитов в крови. При гепарин-индуцированной тромбоцитопении рекомендуется применение препарата фондапаринукс в дозе 2,5 мг подкожно. Согласно литературным источникам, если пациент получает пероральные антикоагулянты в связи с наличием коморбидной патологии, при легком или среднем течении COVID-19, их прием можно продолжить без интегрирования в схему лекарственных назначений дополнительных антикоагулянтов. Однако, при тяжелом течении инфекции рекомендуется переход на лечебные дозы низкомолекулярных гепаринов.

Если у пациента наблюдается резкое снижение артериального давления, снижение уровня сатурации, развитие дыхательной недостаточности – необходимо исключить возможность появления тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). При возникновении ТЭЛА, курация пациента должна проводиться согласно с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №150 «Об утверждении некоторых клинических протоколов».

Таким образом, пациенты с COVID-19 инфекцией, должны получать всестороннюю, целенаправленную, комплексную и своевременную патогенетическую и симптоматическую терапию, с целью предупреждения развития таких опасных для жизни состояний как ТЭЛА или ДВС-синдром. В отделениях интенсивной терапии необходим постоянный мониторинг состояния пациента, для своевременного реагирования на ухудшение его жизненных показателей.