

**Василевич А.П., Кондратенко Г.Г., Тарасик Л.В., Куделич О.А.,
Якубовский С.В., Соколовский П.А., Губко Е.А., Хлебнова Е.А.**

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННЫХ МЕЖМЫШЕЧНЫХ ГЕМАТОМ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минск*

Актуальность. В период коронавирусной пандемии осуществлялось лечение COVID-инфицированных больных с хирургической патологией в УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска. Одним из серьезных и частых осложнений у таких пациентов являлось формирование межмышечных спонтанных гематом (СГ) различной локализации, которые значительно отягощали течение болезни и требовали неотложных диагностических и лечебных мероприятий. По мнению многих авторов, основными предрасполагающими факторами для возникновения СГ служат тяжелое вирусное поражение легких, коагулопатии, тромбоцитопения, применение антикоагулянтов и мышечные напряжения при выраженном настойчивом кашле. Возможными причинами возникновения межмышечных СГ могут быть также поражения сосудов, вирусный миозит и нейромышечная диссоциация. Следует отметить, что в обычной работе хирургического стационара случаи возникновения межмышечных СГ очень редки.

На данный момент существуют временные клинические рекомендации лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, но нет четких рекомендаций по лечению спонтанных гематом, особенно у пациентов с тяжелым коморбидным фоном.

Цель. Проанализировать результаты диагностики и лечения спонтанных гематом у пациентов, инфицированных SARS-CoV-2 на фоне применения антикоагулянтов.

Материал и методы. Нами изучены результаты лечения 23 пациентов с инфекцией COVID-19, осложненной внебольничной 2-х сторонней полисегментарной пневмонией вирусной этиологии, тяжелой (75%) степени и спонтанными гематомами различной локализации. Всем пациентам, с учетом рекомендаций проводилась антикоагулянтная терапия низкомолекулярными гепаринами (НМГ). У большинства пациентов имелась сопутствующая патология (ИБС, ХСН, ХБП, АГ, СД, ожирение, онкология и др.). Все эти пациенты поступали из терапевтических отделений репрофилированных под COVID-19 стационаров г. Минска. Сроки формирования гематом у больных от начала заболевания составили 8-16 дней. Наиболее частой локализацией гематом явилась передняя брюшная стенка – 10 наблюдений. У 7 пациентов гематомы располагались в прямых (2) и косых (5) мышцах, а ещё у 3 переходили на подвздошно-поясничные мышцы. Забрюшинных гематом было 6, из них 2 располагались в малом тазу и сочетались с СГ передней

брюшной стенки. У одной пациентки развилась обширная гематома левой поясничной области с распространением на левую подвздошную область, забрюшинное пространство и мягкие ткани спины. В 3 наблюдениях СГ локализовалась в левой ягодице, в 1 – в левом бедре и ещё в 1 – в правой голени. Пациентов мужчин было 6, женщин – 17. Возраст пациентов варьировал от 40 до 82 лет, средний возраст составил $65 \pm 9,2$ лет.

Результаты. При поступлении состояние пациентов оценивалось как тяжелое или крайне тяжелое, уровень гемоглобина варьировал от 50 до 104 г/л, пульс колебался от 100 до 120 ударов в минуту, АД - от 80/40 до 100/60 мм.рт.ст.. Сатурация составляла от 85 до 94 % на фоне подачи кислорода, ЧДД - от 24 до 30 в минуту. При осмотре живот чаще был увеличен в объеме, болезненный в гипогастрии, подвздошно-поясничных и других областях, где пальпировались пастозные ограниченные неподвижные и болезненные образования в мышечном каркасе брюшной стенки. Симптомы раздражения брюшины отсутствовали. Основными специальными методами диагностики СГ являлись УЗИ мягких тканей и компьютерная томография с болюсным усилением для определения локализации и объема (от 500 до 2300 мл) гематом, а также характера гемостаза по экстравазации контрастного вещества. Показатели коагулограммы отражали дисбаланс в свертывающей системе крови – АЧТВ колебалось от 40 до 165сек; АЧТВ(Rat.) -1,25-3,525; протромбиновое время - 12,4-23,6 ; МНО-1,8-3,4. При поступлении все пациенты получали посиндромную терапию, переливание эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы, кровезаменителей. При тромбоцитопении ниже 50 тыс/мкл производили трансфузию концентрата тромбоцитов. При неэффективности проводимых мероприятий и признаках продолжающегося кровотечения определяли показания для хирургического гемостаза всеми доступными нам способами (кроме рентгенэндоваскулярных). Хирургические вмешательства (вскрытие гематомы, остановка кровотечения с помощью прошивания/перевязки сосудов, электрокоагуляция и/или тампонирования) выполнены у 4 (17,8%) пациентов со СГ передней брюшной стенки (3) и правой голени (1). Из оперированных в раннем послеоперационном периоде умерло 2 от тяжелой COVID-19 инфекции, прогрессирующей полиорганной недостаточности, на фоне тяжелой сопутствующей патологии (ИБС, хроническая болезнь почек, сахарный диабет и др.). Дренирование гематомы под УЗИ контролем произведено в 14 наблюдениях – пункционный метод применен у 10 пациентов, троакарный – у 3 и через влагалище при внутритазовой гематоме у одной пациентки. На выбор оперативного пособия влиял объем гематомы, её локализация и доля жидкостного компонента. При наличии большой доли жидкостного компонента и малой имбибии кровью мышечной массы предпочтительным был троакарный доступ. Операции заканчивались активным дренированием по Редону. Умерших пациентов после малоинвазивных операций не было, но в одном наблюдении возникло нагноение гематомы брюшной стенки, что потребовало вскрытия и

дренирования гнойника. 5 пациентов со СГ ягодичных областей и конечностей успешно пролечены консервативно.

Выводы.

1. Спонтанные гематомы у COVID-инфицированных пациентов чаще имеют межмышечную локализацию и возникают на фоне антикоагулянтной терапии.

2. Хирургическая тактика при данном осложнении должна носить индивидуальный характер и зависит от степени гемостаза, объема и величины жидкостного компонента.