

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

Ненартович А.В., Потипко С.В., Карамышев А.М., Тумаш О.Л.

Гомельский государственный медицинский университет, кафедра анестезиологии и реаниматологии, г. Гомель

Ключевые слова: антикоагулянтная терапия, коронавирусная инфекция, пневмония, COVID-19.

Резюме: был проведен ретроспективный анализ 13 историй болезни пациентов с тяжелым течением COVID-19 инфекции, находившихся на лечении в отделении реанимации. Описаны режимы и схемы антикоагулянтной терапии, и длительность лечения пациентов в реанимации. В заключении отмечено, что внутривенная антикоагулянтная терапия нефракционированным гепарином влияет на длительность нахождения пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Resume: a retrospective analysis of 13 case histories of patients with severe COVID-19 infection who were treated in the intensive care unit was carried out. The modes and schemes of anticoagulant therapy and the duration of treatment of patients in intensive care are described. In conclusion, it was noted that intravenous anticoagulant therapy with unfractionated heparin affects the duration of stay of patients in the intensive care unit and intensive therapy.

Актуальность. Воздействие COVID-19 на многие системы органов, в первую очередь на дыхательные пути, привело к увеличению заболеваемости и смертности во всем мире [1]. По мере того, как наши знания о данном заболевании накапливаются, становится очевидным, что ведущим звеном патогенеза является нарушение системы гемостаза в сторону гиперкоагуляции и тромбозов [1]. Тяжесть течения COVID-19 можно в значительной степени объяснить гипоксемией и острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС), который в свою очередь связан с тромбозами микроциркуляторного русла малого круга кровообращения. Кроме того, к неблагоприятным исходам зачастую приводит тромбоэмболия легочной, коронарных и мозговых артерий [2].

Лечение тромботических осложнений является актуальной клинической проблемой и «белой нитью» проходит через интенсивную терапию новой коронавирусной инфекции.

Цель: оценить проведение антикоагулянтной терапии в отделении реанимации у пациентов с тяжелым течением COVID-19.

Задачи: 1. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с тяжелым течением COVID-19; 2. Исследование различных режимов антикоагулянтной терапии в ОАРИТ.

Материал и методы. В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 13 историй болезни пациентов, госпитализированных в УЗ «Гомельскую городскую клиническую больницу №3», с тяжелым течением коронавирусной инфекции, сопровождающегося поражением легких. Из них 8 женщин и 5 мужчин.

Возраст пациентов по медиане Me [Q1; Q3] составил 71 год [56; 79]. Рост составил 169 см [165; 170]. Индекс массы тела (ИМТ) был равен 32 [28; 33]. Количество проведенных койко-дней по Me [Q1; Q3] составило 28 дней [20; 32].

Для подтверждения COVID-19 каждому из пациентов был сделан ПЦР-тест. Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки (ОГК) была сделана 12 пациентам, рентгенография органов грудной клетки была сделана 1 пациенту. Объем поражения легких у 3 (25%) пациентов составил 50% (КТ 2), у 6 (50%) пациентов – 50-75% (КТ3), у 3 (25%) – 75-100% (КТ4). Объем поражения легких составил по медиане 45% [25; 60]. Также по результатам КТ ОГК у 4 пациентов (25%) был диагностирован гидроторакс.

Эхокардиография (ЭхоКГ) была сделана 11 пациентам. По результатам ЭхоКГ систолическое артериальное давление в легочной артерии по Me [Q1; Q3] составило 37 мм. рт. ст [35; 41], а у 4-х (37%) пациентов был выявлен гидроперикард.

УЗИ органов брюшной полости было сделано 12 пациентам. По результатам исследования у 11 (92%) пациентов было обнаружено увеличение печени.

Сопутствующая патология отмечалась у всех 13 пациентов. У 9 (69%) пациентов сопутствующим заболеванием была ишемическая болезнь сердца. Артериальная гипертензия была у 11 (85%) пациентов. Сахарный диабет выявлен в 4 (31%) случаях. Кроме выше перечисленных заболеваний, у пациентов отмечались: хронический пиелонефрит, приобретенная кистозная болезнь почек, нарушение функция тазовых органов, язвенная болезнь желудка, хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии, ожирение различной степени выраженности, дисциркуляторная энцефалопатия, гипотериоз и анемия.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel» 2016. Ввиду малого объема выборки применялась непараметрическая статистика. Для описания количественных признаков Me [Q1; Q3], Me – медиана, Q1 – квартиль 1, Q3 – квартиль 3.

Результаты и их обсуждение. Антикоагулянтная терапия в ОИТР проводилась как нефракционированным гепарином (НФГ) путем внутривенного титрования под контролем АЧТВ и низкомолекулярными гепаринами (НМГ) в лечебной дозе согласно приказа МЗРБ № 900. Терапию НФГ получали 6 (46%) пациентов, НМГ получали 7 (54%) пациентов. Длительность нахождения пациентов в отделении реанимации, получавших НФГ составила по медиане 9 дней [6; 12], а пациентов получавших НМГ - 12 дней [9; 18].

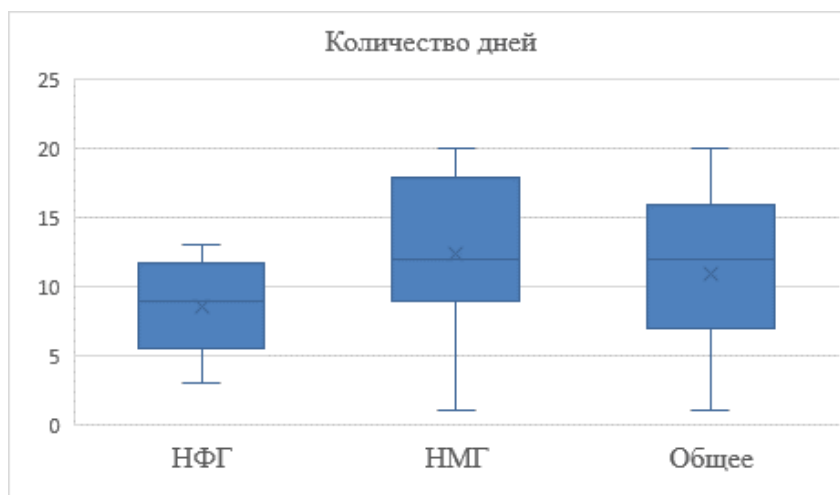


Рис. 1 – Длительность нахождения пациентов в отделении реанимации и интенсивной в зависимости от схемы антикоагулянтной терапии

Выводы: антикоагулянтная терапия является неотъемлемой частью лечения коронавирусной инфекции. Внутривенная антикоагулянтная терапия нефракционированным гепарином влияет на длительность нахождения пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии. Необходимы дальнейшие проспективные исследования для определения эффективной и безопасной антикоагулянтной терапии у пациентов с COVID-19.

Литературы

1. Rico-Mesa, J.S. The Role of Anticoagulation in COVID-19-Induced Hypercoagulability. / J.S. Rico-Mesa, D. Rosas, A. Ahmadian-Tehrani // Curr Cardiol Rep. – 2020. – № 22. – С. 53.
2. van Nieuwkoop, C. COVID-19 associated pulmonary thrombosis / C. van Nieuwkoop // Thrombosis Research. – 2020. – № 191. – С. 151.