

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

*¹Болтрукевич П.Г., ¹Шевчук А.В., ¹Рузанов В.В., ¹Акулович Э.А.,
¹Ткаченко Н.А., ¹Синкевич И.Н., ²Синило С.Б.*

*¹ГУ «Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла
Министерства внутренних дел Республики Беларусь» г. Минск,
Республика Беларусь*

*²УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск,
Республика Беларусь*

Актуальность. В последнее время не вызывает сомнения, что вирусная инфекция способствует возникновению венозных и артериальных тромбозов. Это потребовало включения антикоагулянтов во временные национальные клинические протоколы лечения данной патологии. Анализ научной литературы указывает на регистрацию возникновения гематом различной локализации при лечении пациентов с тяжелой формой вирусной инфекции COVID-19. Актуальным становится разработка оптимальных методов их лечения.

Цель. Изучить частоту возникновений и локализаций гематом у пациентов с тяжелым течением вирусной инфекции COVID-19, а также результаты их лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУ «Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» с 2020 по 2021 год. Необходимо отметить, что в первую волну вирусной инфекции COVID-19, гематом у пациентов не было обнаружено. В связи с этим более детальный анализ медицинских карт проведен за период с 01.01.2021 по 31.12.2021 год.

В «красной зоне» за вышеуказанный период было пролечено 1935 пациентов с внебольничной двусторонней полисегментарной пневмонией вирусной этиологии, с тяжелым течением. Вирусная инфекция COVID-19 у всех пациентов была подтверждена ПЦР тестом.

Мужчин было 1213 (67,2%), женщин – 722 (37,3%). Всем пациентам выполнялись исследования в полном объеме, включая КТ органов грудной клетки. Лечение проводилось согласно временным национальным протоколам. В комплексную терапию включались и препараты низкомолекулярных гепаринов (фраксипарин) в дозах, рекомендуемых клиническими протоколами. В среднем по 0,6 мл подкожно 2 раза в сутки, редко 0,9 мл подкожно 2 раза в сутки. Перед началом терапии выполнялось исследование свертывающей системы крови –

отклонений от нормы не было обнаружено. У 14 пациентов были обнаружены гематомы, что составило 0,73%.

Результаты. Среди пациентов, у которых возникли гематомы во время лечения, мужчин было 5 (35,7%), женщин – 9 (64,3%). Средний возраст пациентов составил 74,3 года. У всех пациентов была тяжелая сопутствующая патология: онкологические заболевания без прогрессирования процесса -2, хроническая болезнь почек -3, сердечная патология с нарушением ритма – 6, эндокринная патология – 5 пациентов. В стационар пациенты поступали на 5-6 сутки от начала заболевания и до поступления все 14 пациентов антикоагулянтных препаратов не принимали.

По данным КТ органов грудной клетки процент поражения легких соответствовал 25% - у 3, 50% - у 4, 75% - у 6, 90% - у 1 пациента.

Всем пациентам выполнялось УЗИ мягких тканей с уточнением эхогенности и наличия жидкого компонента (лизированная кровь), уточнялись размеры, отношение к окружающим тканям. В 4-х случаях выполнялась КТ с контрастированием для выявления экстравазации контрастного вещества и сдавления соседних структур, а в двух случаях КТ - картина соответствовала продолжающемуся кровотечению из сосудов мелкого калибра.

Преимущественно гематомы локализовались в прямых мышцах передней брюшной стенки (4 случая), что можно было бы объяснить нарушением правил выполнения подкожных инъекций. Однако в забрюшинном пространстве гематомы были обнаружены в двух случаях, на передней поверхности бедра и в ягодичной области по одному случаю. У двух женщин гематомы были обнаружены в ретромаммарном пространстве.

Размер гематом варьировал в пределах 15 - 20 см. Обнаруживали гематомы в среднем на 10 сутки. Основными жалобами были: боли в месте их локализации, обнаружение образований, которые при динамическом наблюдении увеличивались. При этом наблюдали увеличение гематом, нарастание болевого синдрома, тахикардию, снижение артериального давления, падение эритроцитов и гемоглобина (минимальным снижением гемоглобина было до 61 г/л). Необходимо отметить, при вышеописанных признаках, не наблюдали значимых изменений в ряде коагулограмм.

Вначале во всех случаях была применена активно выжидательная тактика ведения пациентов с гематомами. Назначалось консервативное лечение и уменьшались дозы антикоагулянтов. В результате динамического наблюдения 6 (42,8%) пациентам потребовалось оперативное вмешательство. Показаниями к операции явилось - ухудшение ситуации в виде усиления болевого синдрома, увеличения размера гематом, нестабильная гемодинамика и значительное падение гемоглобина.

Из оперативных вмешательств было выполнено: вскрытие гематом, удаление сгустков и лизированной крови, произведена электрокоагуляция кровоточащих сосудов всем пациентам. В 3-х случаях операцию закончили тампонадой полости гематомы с левомиколом, а в 2-х – дренировали полость по Редону. Всем пациентам потребовалась гемотрансфузия эритроцитарной массы для коррекции анемии.

Умер один пациент, что составило 7,1% (от 14 пациентов). Причиной смерти явилось прогрессирование полиорганной дисфункции с преобладанием сердечной и легочной на фоне тяжелой сопутствующей патологии и большого поражения легких вирусной инфекцией COVID-19.

Выводы. Таким образом, частота возникновения гематом в период лечения двусторонней вирусной COVID-19 пневмонии с тяжелым течением с применением антикоагулянтной терапии в дозах согласно временным национальным протоколам составила 0,73%.

Наиболее частой локализацией гематом явились прямые мышцы передней брюшной стенки.

Тактика ведения гематом в условиях вирусной инфекции COVID-19 и антикоагулянтной терапии должна быть преимущественно консервативной с динамическим наблюдением, а показанием к оперативному вмешательству считаем обоснованным при напряженной увеличивающейся гематоме с неустойчивой гемодинамикой и значительным падением эритроцитов, гемоглобина и гематокрита.