

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ И ГРУДНОЙ СТЕНОК, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Исаенко В. Г., Калашиников А.Ю., Становенко В. В.,
Матусевич Е. А., Подолинский С. Г., Богданович А. В.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
УЗ «Витебская областная клиническая больница»,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Введение. Интерес к вопросам лечения новой коронавирусной инфекции и ее осложнений обусловлен развитием пандемии этого заболевания и высокой летальностью, достигающей 2-5%. Специфическое воздействие вируса на свертывающую систему крови является причиной усиления микро- и макротромбообразования, а применение в составе комплексной терапии COVID-19 антикоагулянтной терапии (далее АКТ) повышает риск формирования у больных гематом различного отдела и локализаций, требующих выработки тактики их консервативного и оперативного лечения.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов с хирургическими осложнениями COVID-19, определить оптимальную тактику лечения вышеуказанных этиологий.

Задачи исследования: проанализировать медицинские карты и результаты лечения пациентов с гематомами мягких тканей брюшной и грудной стенок, забрюшинного пространства, а также пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями (далее ЖКК)

и перфорациями язв с COVID-19, находившихся на лечении в УЗ «ВГКБСМП» и УЗ «ВОКБ» с января по декабрь 2021 г.

Материалы и методы. Выполнялся ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов на базе УЗ «ВГКБСМП» г. Витебска, в ходе которого было проанализировано 22 истории пациентов за январь-декабрь 2021 г. На базе УЗ «ВОКБ» г. Витебска было проанализировано 7 медицинских карт пациентов за февраль-ноябрь 2021 г.

Результаты и обсуждение. Анализируемая группа пациентов с гематомами представлена в основном женщинами – 21 пациент, и 1 мужчиной. Большая часть пациентов оказалось пожилого возраста (60-74 лет) – 13 человек (59,1%), и старческого возраста (75-90 лет) – 5 человек (22,7%), остальные – моложе 60 лет – 4 человека (18,2%).

Проведенное число койко-дней большинства пациентов в БСМП составило до 21 дня (68,2%). Многие до поступления в БСМП находились на лечении по поводу COVID-19 в других стационарах г. Витебска – 16 пациентов (72,7%). Все они получали АКТ. От момента поступления до выписки - 9 (56,25%) лечились до 7 дней, 6 – до 14 дней, 1 – до 21 дня.

В анализируемой группе 12 пациентов (54,5%) болели средней тяжести формой COVID-19, из них 9 были оперированы по поводу гематом, 1 оперирован повторно по причине рецидива гематомы и ее нагноения. 10 пациентов (45,5%) болели тяжелой формой COVID-19, из них 9 оперированы по поводу гематом.

По локализации гематомы передней брюшной стенки наблюдались у 12 пациентов, гематомы забрюшинного пространства – у 5 (у 3 из них также симультанно имелись гематомы передней брюшной стенки), гематомы мягких тканей грудной стенки – у 4, спонтанная гематома ягодичной области - у 1.

До появления гематом в дооперационном периоде 11 пациентам проводилась АКТ гепарином в дозировке 20000 ЕД/сут в течение 6-9 дней (в среднем 7 дней). 11 пациентам проводилась АКТ низкомолекулярными гепаринами (далее НМГ), а именно эноксапарином 1,6 ед/сут и фраксипарином 1,2-1,8 ед/сут, в течение от 3 до 19 дней. У 5 пациентов гематомы образовывались за 4 дня АКТ, у остальных 6 пациентов – 6 дней и более.

В послеоперационном периоде АКТ проводилась 13 пациентам, остальным 9 пациентам АКТ была прервана. 7 пациентам АКТ проводилась на следующие сутки после операции НМГ, но в более низких дозах чем до операции: эноксапарин 0,4-0,8 ед/сут и фраксипарин 0,3-0,6 ед/сут. Трое пациентов получали гепарин 20000 ЕД/сут: 1 сразу после операции, 2-е – спустя 2 и 6 дней. Трое пациентов получали НМГ в низких дозах с дальнейшим переходом на гепарин спустя 3 суток после операции.

Всего в данной выборке 8 умерших. Среди 6 умерших пациентов, имевших гематомы передней брюшной стенки, у 4 пациентов диагностирован COVID-19 в тяжелой форме с наличием тяжелой двусторонней пневмонии с ДН 1-2, 1 пациент болел среднетяжелой формой COVID-19 с двусторонней пневмонией средней тяжести с ДН 1, у 1 пациента помимо среднетяжелой формы COVID-19 с двусторонней пневмонией средней тяжести с ДН 2 имелось внутрибрюшное кровотечение вследствие прорыва гематомы в брюшную полость. Среди пациентов с гематомами забрюшинного пространства было 2-е умерших, которые помимо тяжело протекающего COVID-19 имели гематомы забрюшинного пространства больших размеров, объемом свыше 1 литра по данным протоколов операций.

Также, мы изучили истории болезни пациентов с COVID-19 с ЖКК и перфоративными язвами в период с февраля по ноябрь 2021 г., находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ВОКБ». Всего исследовано 7 историй болезни. Из них 6 пациентов мужского пола, 1 пациент женского пола (16,6%) – превалируют мужчины. По возрасту пациенты распределились следующим образом (40-50 лет) – 3-е, (50-60 лет) – 2-е, (60-70 лет) – 2-е. В основном это активные трудоспособные люди. Среди причин кровотечения – язвенные кровотечения были у 3 пациентов (причем одно кровотечение осложнилось и перфорацией, что потребовало urgentной операции), остальные четверо имели эрозивно-язвенные поражения пищевода, желудка и 12-типерстной кишки (из этой группы 1 пациент имел причину кровотечения в виде синдрома Мэллори-Вейсса). В процентном соотношении это составило 43% и 57%, т. е имело место преобладание не язвенных источников кровотечения.

У всех пациентов имелась подтвержденная коронавирусная инфекция в первые сутки обращения методом ПЦР, у 75% пациентов констатировано легкое течение коронавирусной инфекции, из

всей группы пациентов КТ ОГК было произведено лишь одному пациенту, остальным производилась рентгенография легких, что по-видимому, связано с особенностями лечения пациентов с ЖКК и невозможностью сразу на высоте кровотечения производить КТ легких.

На начальных этапах лечения мы не выявили существенных изменений в коагулограмме, причем следует отметить, что у лиц с язвенным кровотечением изменения в коагулограмме развиваются быстрее в сторону гипокоагуляции, чем у лиц с не язвенным кровотечением. Мы сделали вывод, что изменения в коагулограммах не были фатальными в связи с ранним началом гемостатической терапии, полной отмены АКТ и, соответственно, остановки кровотечения. Однако кровотечения и, особенно, перфорация язв, усугубили общее состояние пациентов. Ни в одном из случаев не был отмечен рецидив кровотечения.

Выводы. Специфичность геморрагических осложнений при COVID-19 в отличие от других заболеваний, требующих проведения АКТ, связана с развитием не только подкожных кровоизлияний, но и с образованием межмышечных и забрюшинных гематом большого объема.

Гематомы на фоне лечения COVID-19 утяжеляет течение болезни, особенно гематомы забрюшинного пространства, которые сопровождаются большим процентом летальности.

В нашем исследовании наиболее часто такие гематомы встречались среди женщин пожилого и старческого возраста. При чем наиболее часто встречались подапоневротические межмышечные или предбрюшинные гематомы передней брюшной стенки, располагавшиеся в гипогастрии или в мезогастрии.

Гематомы появлялись на фоне проведения АКТ путем подкожного введения гепарина в дозировке 20000 ЕД/сут в среднем в течении 7 дней или НМГ в дозировке 1,2-1,8 ед/сут в среднем течение 4 дней.

В послеоперационном периоде большинство пациентов получали низкие дозы НМГ без каких-либо геморрагических осложнений.

В случаях с ЖКК на фоне COVID-19 особых проблем с ведением пациентов не возникало в связи с полным прекращением АКТ и проведением экстренной гемостатической терапии, что полностью разрешало данную проблему.

Для проведения оценки адекватности назначаемых доз антикоагулянтов при лечении COVID-19 с целью предотвращения или уменьшения образования гематом на фоне АКТ требуется дальнейшее проведение исследования с выборкой пациентов получавших в стационарах лечение по поводу COVID-19 среднетяжелой и тяжелой форм, а также с выборкой пациентов, имевших тромботические осложнения на фоне COVID-19.

Таким образом можно сделать выводы, что тактика лечения гематом и ЖКК у пациентов с COVID-19 должна быть максимально консервативной и заключаться в уменьшении дозировок либо отмене антикоагулянтов (в случае с ЖКК – отмене АКТ и проведении гемостатической терапии), коррекции постгеморрагической анемии и тромбоцитопении, симптоматической терапии и динамического контроля показателей крови, объема гематом. Оперативное лечение должно проводиться только при признаках продолжающегося кровотечения, наличии напряженной гематомы и нестабильной гемодинамики. А также сделан вывод, что образование гематом не зависит от вида АКТ, что может повлиять на стоимость лечения.