

Каленчиц Т.И.¹, Кабак С.Л.¹, Цедрик Л.Г.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 6-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

СПОНТАННЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ГЕМАТОМЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение. В связи с эпидемией COVID-19-инфекции для профилактики и лечение тромбозов, коагулопатий и ДВС-синдрома всем госпитализированным пациентам при отсутствии у них противопоказаний назначаются антикоагулянты. Их применение позволяет существенно снизить частоту COVID-19-ассоциированных артериальных и венозных тромбозов. Вместе с тем на фоне назначения антикоагулянтов могут развиваться геморрагические осложнения, включая подкожные и внутримышечные кровоизлияния разной локализации (В.А. Кащенко и др., 2021, Н.А. Лестева и др., 2022).

Цель. Установить локализацию мышечных гематом как следствие применения антикоагулянтов, а также определить другие факторы риска спонтанных кровоизлияний.

Материалы и методы. Проанализированы клинические данные и результаты ультразвукового исследования (УЗИ) 5 пациентов (четыре мужчины и одна женщина в возрасте от 57 до 99 лет; средний возраст: $80 \pm 13,7$ лет) с подтвержденным диагнозом коронавирусная инфекция COVID-19, находившихся на стационарном лечении в терапевтических отделениях 6-й городской клинической больницы в марте 2022 года. У трех пациентов диагностировано среднетяжелой течение, еще у двух – тяжелое течение болезни. Всем пациентам, учитывая дыхательную недостаточность, а также высокий риск развития кардиоваскулярных и тромбоэмболических осложнений, была назначена лечебная доза дальтепарина натрия (100 МЕ/кг 2 раза в день подкожно).

Результаты. Через 7–10 дней после начала применения низкомолекулярного гепарина в связи с ассиметричным увеличением объема и уплотнением мягких тканей с подкожными кровоизлияниями в ягодичной области и на бедре было проведено УЗИ исследование этих областей. У двух пациентов выявлены гематомы в мышцах задней группы бедра. Еще у трех человек гематомы локализовались в ягодичных мышцах. Большинство гематом были односторонними, объем жидкости в них колебался в диапазоне от 25 до 460 мл. У одного пациента в заднем компартменте бедра были выявлено одновременно две области кровоизлияния объемом 145 мл и 460 мл. В двух случаях в гематомах определялся кровоток.

В проекции гематом, выявленных на УЗИ, располагались подкожные кровоизлияния, которые распространялись на соседние части тела (область поясницы, подколенную ямку и верхнюю треть голени). Отсутствие полостей в подкожной клетчатке при ультразвуковом исследовании свидетельствовало о диффузной инфильтрации мягких тканей кровью. Эти кровоизлияния были болезненными, болезненность усиливалась при пальпации. Уровень гемоглобина по мере формирования гематомы существенно снижался относительно референсных значений и колебался в диапазоне от 30 до 96 г/л. У пациента с уровнем гемоглобина 30 г/л отмечались также тахикардия и падение артериального давления. При этом количество тромбоцитов крови во всех случаях находилось в пределах референсных значений. Только у одного человека с гематомой на задней поверхности бедра было зарегистрировано увеличение АЧТВ до 43,5 сек. Во всех случаях регистрировалось повышение уровня D-димера в интервале, в одном случае в 37 раз, превышающие референсные значения.

У всех пациентов были выявлены сопутствующие заболевания: у двух человек артериальная гипертензия (у одного из них в сочетании с сахарным диабетом, ожирением и ТЭЛА сегментарной и субсегментарных ветвей левой легочной артерии), у трех человек – хроническая болезнь почек (ХБП). Все проанализированные пациенты имели высокий риск кровотечений по шкале HAS-BLED (от 3 до 5 баллов).

После отмены антикоагулянтной терапии в 4 случаях производилось пункционное дренирование гематомы и введение в ее полость транексамовой кислоты

(по 20 мл два раза в день). Трем пациентам производилось переливание эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы. Через 7–8 дней дренаж удалялся. При повторном УЗИ гематомы уменьшались в объеме. В первые 3–5 дней после их дренирования площадь изменения цвета кожи увеличивалась, а затем распространенность подкожного кровоизлияния уменьшалась. Три пациента через 12–21 день пребывания в стационаре в удовлетворительном состоянии были выписаны на амбулаторное долечивание, состояние двух других – сохранялось стабильным.

В соответствии с критериями Международного общества специалистов по тромбозу и гемостазу (ISTH) все описанные случаи спонтанных внутримышечных гематом классифицируются как массивные (значимые) кровотечения у нехирургических пациентов (Schulman, Kearon, 2005). Кровоизлияния в мягкие ткани при COVID-19-инфекции описываются в литературе нечасто, но известно, что они сочетаются с высокой смертностью пациентов (Boira et al., 2021).

Заключение. При назначении антикоагулянтов пациентам с COVID-19-инфекцией, особенно пожилого возраста, необходимо постоянно контролировать уровень гемоглобина крови, параметры гемостазиограммы и клинические симптомы геморрагического шока, а также тщательно осматривать кожные покровы в местах вероятной локализации спонтанных внутримышечных гематом, в частности в области пояса и свободной нижней конечности.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2022, том 14, № 5. Электронное приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2022 Volume 14 Number 5 Electronic supplement



Фрагмент картины «Сидящая женщина».
Карл Хофер

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Минск, 20–21 октября 2022 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ