

22.12.2021 г. в РНПЦ «Кардиология» пациентке выполнена МРТ сердца.

Заключение: МР-признаки некомпактного миокардита ЛЖ (соотношение некомпактный миокард: компактный миокард >2.3:1).

Выводы

У данной пациентки согласно МРТ-критериям наблюдается синдром некомпактного миокарда ЛЖ, который не проявлялся клинически до присоединения провоцирующего фактора, которым явилась перенесенная COVID-19 инфекция, что спровоцировало нарушения ритма сердца в виде пароксизмов ЖТ и частой суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии в связи с чем показано выполнение РЧА (ЖЭС/ЖТ) в плановом порядке с целью улучшения прогноза и качества жизни пациентки [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of left ventricular non-compaction in adults / S. B. Ross [et al.] // Eur. Heart J. 2020. № 41 (14). P. 428–1436.
2. Кардиомиопатии — презентация, доклад, проект [Электронный ресурс]. Режим доступа : https://myslide.ru/presentation/535279_skachat-kardiomiopatii. Дата доступа : 15.03.2022.
3. Синдром некомпактного левого желудочка [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://invitro.by/analizes/for-doctors/soligorsk/1088/20219/>. Дата доступа : 15.03.2022.
4. Экстрасистолия желудочковая [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://www.sechenov.ru/>. Дата доступа : 15.03.2022.
5. МКБ-10-Кардиомиопатия (I42) [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://mkb-10.com/index.php?pid=8187>. Дата доступа : 15.03.2022.
6. Классификация КМП (ЕОК,2008) [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://dzs.sev.gos.ru/>. Дата доступа : 15.03.2022.

УДК 616.151.5-085.273.53:[616.98:578.834.1]:614.24-002

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Лещенко Д. Е.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Э. Н., Платошкин;
ассистент кафедры Н. В. Халецкая**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Коронавирусная инфекция COVID-19 сопряжена с активацией тромбообразования, поражением эндотелия сосудов, приводящее к ангиопатии, активации и агрегации тромбоцитов с формированием тромбов. Существует 4 основных фактора, которые ускоряют формирование тромбоза: 1) SARS-CoV-2-индуцированный цитокиновый шторм активирует коагуляцию. Провоспалительные цитокины, такие как ИЛ-1b и ИЛ-6, стимулируют экспрессию тканевого тромбопластина на иммунных клетках и иницируют активацию системы свертывания; 2) фибринолитическая система подавляется за счет уменьшения активности активатора плазминогена урокиназного типа и повышения высвобождения ингибитора активатора плазминогена-1; 3) тромбоциты активируются различными провоспалительными цитокинами, а поврежденный эндотелий легко связывается с тромбоцитами; 4) дисфункция клеток эндотелия, вызванная воспалением, дополнительно ускоряет тромботическую реакцию [1].

Венозные и артериальные тромбозы у тяжелых пациентов с COVID-19 встречаются довольно часто. Так по данным исследований проводимых в Дании, у 184 пациентов с пневмонией при COVID-19, находившихся в блоках интенсивной терапии 3 стационаров, 13 % из которых умерли, симптомный тромбоз глубоких вен (ТГВ), тромбоз эмболия легочных артерий (ТЭЛА), ишемический

инсульт, инфаркт миокарда или артериальная тромбоэмболия отмечены в 31 % случаев [2]. При этом преобладали объективно подтвержденные венозные тромбоэмболические осложнения (27 %, у большинства — ТЭЛА), в то время как частота артериальных тромбозов составляла только 3,7 %. По данным одноцентрового ретроспективного исследования в Китае у пациентов с тяжелой пневмонией при COVID-19, находившихся в блоке интенсивной терапии ($n = 81$), частота тромбоза вен нижних конечностей составляла 25 % [3]. При аутопсиях описаны также микротромбы в мелких сосудах легких при отсутствии тромбоцических/тромбоэмболических осложнений [4, 5].

Профилактика венозных тромбозов и ТЭЛА показана всем госпитализированным пациентам с инфекцией COVID-19. При появлении у пациента клинических и (или) инструментальных признаков тромбоза вен и ТЭЛА необходимо назначить НМГ в лечебной дозе [6].

Цель

Оценить эффективность и возможные осложнения антикоагулянтной терапии у пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19 инфекцией.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 50 историй болезни на базе учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». В исследование были включены пациенты с подтвержденной COVID-19 ассоциированной пневмонией, которые находились на стационарном лечении в декабре 2021 г. и январе 2022 г. Все пациенты получали стартовую терапию антикоагулянтами. Для определения риска коагулопатии и тромбообразования у пациентов с инфекцией COVID-19 были определены: уровень D-димеров и АЧТВ. Результаты исследования были проанализированы с использованием программы «Microsoft Excel 2016», путем нахождения среднего арифметического.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании преобладали пациенты с тяжелым течением пневмонии 41 (82 %). Средний возраст исследуемых пациентов составил 66 лет. Количество женщин значительно преобладало 36 (72 %). У 40 (80 %) пациентов была сопутствующая патология: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, пароксизмальная и постоянная форма фибрилляции предсердий, ожирение, сахарный диабет. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 37 (74 %) пациентов, они получали профилактические дозы антикоагулянтов. Среди них у 13 пациентов была средняя степень тяжести и 24 пациента с тяжелой степенью. Во вторую группу вошли 13 (26 %) пациентов, которым антикоагулянты были назначены в лечебной дозе. В данной группе у всех пациентов была тяжелая степень течения пневмонии.

В первой группе пациентов, получающих профилактические дозы антикоагулянтов летальные исходы отсутствовали. Среди пациентов второй группы наблюдался один летальный исход, что составило 7,6 % от количества пациентов данной группы и 2 % от общей выборки. Следует отметить, что смерть пациента наступила вследствие повторного лакунарного инфаркта головного мозга несмотря на проводимую антикоагулянтную терапию в лечебных дозах.

На фоне лечения антикоагулянтами в первой группе наблюдались осложнения в виде микро и макрогематурии 5 (13 %) случаев, постинекционная гематома 1 (2,7 %) случай и субпекторальная гематома 1 (2,7 %) случай. Причем скопление крови между большой и малой грудными мышцами привело к развитию тяжелой анемии, которая потребовала трансфузии отмытых эритроцитов и назначения общих гемостатиков. Общее количество осложнений связанных с гипокоагуляцией составило в первой группе 7 (18,9 %) случаев. Во второй группе были выявлены 3 случая микро и макрогематурии, что составило 23 %.

Уровень D-димеров был определен у 16 пациентов с тяжелым течением пневмонии. Значимым считается повышение уровня D-димера в 3–4 раза, что наблюдалось у 9 (56 %) пациентов из 16. Следует отметить, что уровень АЧТВ на фоне

антикоагулянтной терапии практически у всех пациентов был в диапазоне нормальных значений. Значимого повышения или снижения АЧТВ не наблюдалось, в том числе и у пациентов, у которых в последующем развились осложнения.

Выводы

1. Применение профилактических и лечебных доз антикоагулянтов у пациентов со средней степенью тяжести и тяжелым течением пневмонии, ассоциированной с COVID-19 инфекцией, снижает вероятность тромбоэмболических осложнений и неблагоприятный исход заболевания. Тромбоэмболические осложнения определены в 2 % случаев. У пациентов из 1 группы 74 % от общей выборки, которым были назначены профилактические дозы антикоагулянтов данных осложнений не было выявлено. Можно сделать вывод, что в большинстве случаев достаточно применения профилактических доз антикоагулянтов, а назначение лечебных доз должно быть по соответствующим показаниям.

2. Нередко у пациентов на фоне антикоагулянтной терапии развиваются осложнения связанные с гипокоагуляцией крови, что проявляется в виде микро и макрогематурии, постинекционных и субпекторальных гематом. Таких осложнений как кровохарканье, желудочно-кишечное кровотечение, маточное кровотечение в данной группе исследования не выявлено. Отмечено, что реже осложнения встречаются на фоне профилактических доз антикоагулянтов до 18 % и в 23 % случаев у пациентов на фоне лечебных доз.

3. Уровень Д-димера значительно был повышен у пациентов с тяжелым течением COVID-19 56 %, при этом уровень АЧТВ оставался в пределах нормальных показателей. Также не отмечалось значительного удлинения АЧТВ выше верхней границы нормы при осложнениях, связанных с гипокоагуляцией. Соответственно АЧТВ сложно использовать для подбора дозы антикоагулянтов. Необходимо определение уровня Д-димеров и других показателей сертифицируемости крови.

4. В связи с риском осложнений рекомендуется проводить последовательный мониторинг коагуляционных тестов каждые 2–3 дня. Коррекцию дозы антикоагулянтов следует проводить на основании массы тела пациента, функции почек и печени, а также с учетом лекарственного взаимодействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анаев, Э. Х. Коагулопатия при covid-19 : фокус на антикоагулянтную терапию / Э. Х. Анаев, Н. П. Княжеская // Практическая пульмонология. 2020. № 1. С. 3–13.
2. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19 / F. A. Kloka [et al.] // Thromb Res. 2020. P. 145–147.
3. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia / S. Cui [et al.] // Thromb Haemost. 2020. № 6. P. 1421–1424.
4. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID19 / M. Dolhnikoff [et al.]. // Thromb Haemost. 2020. № 6. P. 1517–1519.
5. Pulmonary post-mortem findings in a large series of COVID-19 cases from Northern Italy / L. Carsana [et al.] // Lancet infect Dis. 2020. № 10. P. 1135–1140.
6. Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и Алгоритмов [электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2022. № 20. Режим доступа : <http://minzdrav.gov.by/>. Дата доступа: 22.03.2022.

УДК 616-098:616.12-008.331.1-06-055.2

ЧАСТОТА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Листратенко Н. А., Зенина Д. Р.

**Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Под коморбидностью понимают наличие нескольких заболеваний у одного пациента, имеющих патогенетическую связь между собой. Наличие коморбид-