

ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПРИ COVID-19

Бойко В.В., Лихман В.М., Ткач С.В., Шевченко О.М., Мирошніченко Д.О., Меркулов А.О., Білодід Є.О., Бацман Н.В.

ДУ«Інститут загальної та невідкладної хірургії ім В.Т.Зайцева НАМН України»

Актуальність

SARS-CoV-2 COVID-19, характеризується частим поєднанням респіраторних порушень з коагулопатіями у пацієнтів з середньо тяжким та важким перебігом хвороби. Тромбоемболічні ускладнення у цій категорії пацієнтів - одна з причин яка визначає тяжкість стану та ймовірність летального результату. Застосуванням ультразвукового ангіосканування дозволяє діагностувати тромбоемболічні ускладнення у 46,3% пацієнтів, які потребують інтенсивної терапії, та у 24% інших категорій пацієнтів. Поширеність тромбозу глибоких вен у госпіталізованих пацієнтів за різними даними варіює від 2,7% до 45,8%, тромбоемболії легеневої артерії - від 2,6% до 33%.

Мета роботи

Вивчення особливостей перебігу COVID-19 у хворих з хірургічною патологією з точки зору розвитку тромбозів і тромбоемболій, визначення оптимальної тактики раннього їх виявлення з метою оптимізації хірургічної тактики

Матеріали та методи

У ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН У» за період з січня по вересень 2021 року спостерігали 96 пацієнтів з гострою хірургічною патологією у яких у процесі лікування був підтверджений COVID-19. У 28 (29,1%) хворих у процесі лікування було діагностовано артеріальні та венозні тромбози.

- 357 -

Дані хворі були включені у основну групу дослідження. Наявність вірусу було підтверджено результатами ПЛР. Серед пацієнтів з хірургічними захворюваннями було 59 чоловіків (61,4%) та 37 жінок (38,6%), середній вік пацієнтів склав $53,3 \pm 4,9$ років. Гострий апендицит був підтверджений у 16 (16,7%) пацієнтів від загальної кількості хворих основної групи, 13 (13,5%) з гострим холециститом, з приводу гострого деструктивного панкреатиту 11 (11,4%) пацієнтів. У 18 (18,7%) пацієнтів були проведені втручання з приводу гострої кишкової непрохідності. 13 (13,5%) пацієнтів прооперували з приводу перфоративної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки. З приводу защемлених гриж було прооперовано 11(11,4%) пацієнтів. У 14 (14,6%) хворих спостерігали виразки шлунку та ДПК, ускладнені кровотечею. Група порівняння була ретроспективно сформована з 102 пацієнтів які проходили лікування з приводу аналогічної хірургічної патології протягом аналогічного часового періоду 2018 року.

Результати та їх обговорення

Незважаючи на проведення антикоагулянтної терапії у 28 (29,1%) хворих основної групи попередити тромбози не вдавалося, що можливо пояснити агресивним перебігом інфекційного захворювання (Таблиця 1).

Таблиця 1. Тромбоемболічні ускладнення у хворих досліджуваних груп

Тромбоемболічні ускладнення	Основна група (n-96)	Група порівняння (n-102)	P
Тромбоз глибоких вен	8(8,3%)	3(2,9%)	0,0006

Матеріали конференції

нижніх кінцівок			
Тромбоз поверхневих вен нижніх кінцівок	1(1,04%)	-	-
Тромбоз глибоких вен верхніх кінцівок	6(6,25%)	1(0,98%)	0,02
Тромбоз поверхневих вен верхніх кінцівок	5(5,2%)	1(0,98%)	0,04
Локальний тромбоз гирла внутрішньої сонної артерії	1(1,04%)	1(0,98%)	0,76
Тромбоз термінального відділу черевної аорти	1(1,04%)	-	-
Тромбоз артерій стегново- підколінного сегмента	6(6,25%)	3(2,9%)	0,84
Усього	28(29,1%)	9(8,8%)	<0,001

У загальній структурі всіх видів тромбозів переважали ураження глибоких вен нижніх кінцівок, у всіх випадках патологія діагностувалася під час лікування у стаціонарі через $5,3 \pm 1,4$ добу після госпіталізації.

Висновки

При надходженні або виявленні пацієнтів з коронавірусною інфекцією і підозрою на неї доцільно проводити обов'язкову консультацію судинного хірурга. Повинен бути забезпечений цілодобовий доступ до таких засобів візуалізації, як колірне дуплексне сканування артерій та вен, а також мультиспіральна комп'ютерна томографія з ангіографією. Розвиток повторного тромбозу після тромбектомії свідчить про негативний прогноз перебігу захворювання.