

## **ВАЖКЕ ТРОМБОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ НА ТЛІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ SARS-COV-2**

**Сухонос Р.Є.<sup>1,2</sup>, Бобирь А.Л.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Міжнародний європейський університет, Київ, Україна*

<sup>2</sup>*Клініка Святої Катерини. Відділення анестезіології, інтенсивної терапії та реанімації, Одеса, Україна*

УДК 616.98:578.834.1-036  
DOI <https://doi.org/10.31379/2411.2616.18.2.3>

### **ВАЖКЕ ТРОМБОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ НА ТЛІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ SARS-COV-2**

**Сухонос Р.Є., Бобирь А.Л.**

Тромботичні ускладнення не є рідкісним явищем у хворих, інфікованих COVID-19. За даними Piazza et al., 2020, вони спостерігалися у 2,6% пацієнтів, госпіталізованих із легкими та помірними формами захворювання, та у 35,3% пацієнтів з важкими та вкрай-важкими формами захворювання. У даній статті представлено клінічний випадок хворої, якій був встановлений діагноз: COVID-19. Полісегментарна пневмонія. Множинні (сегментарні) змішані тромбози мезентеріальних судин. Некроз клубової і сліпої кишки. Некроз правих додатків матки та правого яєчника. Тазовий абсцес. Перитоніт. Сепсис. Поліорганна недостатність.

Не зважаючи на проведене оперативне втручання в ургентному порядку та інтенсивну терапію в периопераційному та післяопераційному періоді, надважкі ускладнення коронавірусної інфекції призвели до летального наслідку.

**Ключові слова:** коронавірус, коронавірусна інфекція, COVID-19, SARS-Cov-2, двобічна полісегментарна пневмонія, тромбоз.

UDC 616.98:578.834.1-036  
DOI <https://doi.org/10.31379/2411.2616.18.2.3>

### **SEVERE THROMBOTIC LESIONS ON THE BACKGROUND OF CORONAVIRUS INFECTION CAUSED BY SARS-COV-2**

**Sukhonos R.E., Bobyr A.L.**

Thrombotic complications are not uncommon in patients infected with COVID-19. According to Piazza et al., 2020, they were observed in 2.6% of patients hospitalized with mild and moderate forms of the disease, and in 35.3% of patients hospitalized with severe and extremely severe forms of the disease. This article presents the clinical case of a patient diagnosed with COVID-19. Polysegmental pneumonia. Multiple (segmental) mixed thrombosis of mesenteric vessels. Necrosis of the ileum and cecum. Necrosis of the right appendages of the uterus and right ovary. Pelvic abscess. Peritonitis. Sepsis. Multiple organ failure.

Despite urgent surgery and intensive care in the perioperative and postoperative period, severe complications of coronavirus infection were fatal.

**Key words:** coronavirus, coronavirus infection, COVID-19, SARS-Cov-2, bilateral polysegmental pneumonia, thrombosis.

**Вступ.** Тромботичні ускладнення не є рідкісним явищем у хворих, інфікованих COVID-19. За даними Piazza et al., 2020 [1], вони спостерігалися у 2,6% пацієнтів, госпіталізованих із легкими та помірними формами захворювання, та у 35,3% пацієнтів з важкими та вкрай-важкими формами захворювання. Знайдені під час аутопсії численні кров'яні згустки в легенях, серці та нирках та інших внутрішніх органах, говорять про те, що при тяжкій формі COVID-19, тромбоутворення зумовлює важкі порушення систем та органів, що призводить до критичних наслідків [2].

**Обговорення.** Хвора, 64 р., надійшла до приймального відділення зі скаргами на біль в животі без чіткої локалізації, виражену слабкість. З анамнезу: зі слів хворої, поточний стан триває близько 3 тижнів, коли з'явилися болі в животі та затримка стула, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр.

Протягом вказаного періоду, займалася самолікуванням в домашніх умовах. Виражене погіршення стану (поява больового синдрому в нижніх відділах живота, загальної слабкості) призвела до виклику «швидкої». Зі слів хворої, спостерігались епізоди відсутності стула протягом тривалого часу, протягом 2 тижнів – втрата ваги понад 10 кг. Близько 3 тижнів тому спостерігались симптоми на користь ГРВІ, COVID-19. Covid ПЛР – «Дельта» штаб – позитивний.

Загальний стан на момент надходження важкий.  $T^{\circ}$  37.4°C Шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, сухі. Дихання жорстке, тахіпное, ослаблене з обох боків. ЧДР = 26'хв. Живіт в акті дихання участі не приймає.  $SpO_2$  – 94%. Серцева діяльність ритмічна, серцеві тони приглушені. Тахікардія. ЧСС = 119 уд/хв Гемодинаміка – тенденція до артеріальної гіпотензії. АТ 90/60 мм.рт.ст. Живіт напружений, здутий, чутливий при пальпації, симптоми подразнення очеревини негативні. КТ-картина на користь перфорації порожнинного органу, пневмоперитонеум; асцит, розлитий перитоніт. В черевній порожнині і тазу визначається випіт, товщиною, в перигепатичному просторі до 2,2 см, до 4,5 см в тазу. Щільність випоту +12 – +16. В черевній порожнині і тазу визначаються множинні бульбашки газу. Визначається інфільтрація жирової клітковини брижі та сальника. На КТ ОГК – двостороння полісегментарна пневмонія.

Був встановлений діагноз: COVID-19. Полісегментарна пневмонія. Множинні (сегментарні) змішані тромбози мезентеріальних судин. Некроз клубової і сліпої кишки. Некроз правих додатків матки та правого яєчника. Тазовий абсцес. Перитоніт. Сепсис. Поліорганна недостатність [4, 5]. Проведена операція: Лапаротомія. Ревізія черевної порожнини. Розкриття тазового абсцесу. Некротомія правого придатку матки. Резекція іліоцекального сегменту кишківника. Після оперативного втручання, для подальшого нагляду та лікування [3], хвора була переведена до ВІТ, у важкому-вкрай важкому стані. Стан дедалі погіршувався. Спонтанне дихання не ефективне, навіть у допоміжних режимах ШВЛ, спостерігалась стрімка десатурація, тому оптимальним режимом для вентиляції вибрано SPCV. Гемодинаміка підтримувалась медикаментозно Норадреналіном 0,5–1 мкг/кг/хв, Мезатоном 0.16 мкг/кг/хв. За даними низькочастотної п'єзоелектричної тромбоеластографії, встановлено різку гіперагрегацію та гіперкоагуляцію з пригніченням коагуляції фібриногену та утворення фібрину, що клінічно відображалось десемінованим тромбозом на тлі кровотечі. На сьому добу стан хворої різко погіршився. Не зважаючи на адекватно підібрані параметри ШВЛ, санацію трахео-бронхоеального дерева, спостерігалась стрімко нарост-

таюча десатурація. Спостерігалось наростання серцевої недостатності, стрімка артеріальна гіпотензія на тлі вазопресорів. На ЕКГ – тахікардія, явища гіпоксії міокарда. Зрештою на ЕКГ моніторі була констатована зупинка кровообігу (асистоля), зіниці розширені, фотореакція відсутня. На магістральних судинах пульс відсутній. АТ – відсутній. Були розпочаті реанімаційні заходи згідно протоколу, які видались не ефективними.

**Висновки.** Коронавірусна інфекція може вражати всі органи та системи, має значний вплив на систему гемостазу, що відображається дисемінованим тромботичним ураженням систем та органів. Зміни, викликані коронавірусною інфекцією, можуть призвести до летальних наслідків.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Registry of Arterial and Venous Thromboembolic Complications in Patients With COVID-19 / G. Piazza, U. Campia [et al.] // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2020. – Vol. 76(18). – P. 2060–2072.
2. Pulmonary and Cardiac Pathology in Covid-19: The First Autopsy Series from New Orleans / Sharon E. Fox, Aibek Akmatbekov, Jack L. Harbert, Guang Li, J. Quincy Brown, Richard S. Vander Heide // *The Lancet Respiratory Medicine*. – 2020. DOI: 10.1016/s2213-2600(20)30243-5
3. Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 02 квітня 2020 року № 762 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 грудня 2021 року № 2948.
4. Диференціальна діагностика хірургічних захворювань в умовах пандемії COVID-19 в практиці сімейного лікаря і викладацькій практиці / А.І. Банадыга // *Коронавірусна хвороба: підходи до ведення пацієнтів*. – Тернопіль, 2021. – С. 688–689.
5. Мігенько Б. О., Мігенько Л. М. Особливості надання допомоги пацієнтам з хірургічною патологією в поєднанні з коронавірусною інфекцією. Практичний підхід до ведення онкологічних хворих під час пандемії covid-19 // *Коронавірусна хвороба: підходи до ведення пацієнтів*. – Тернопіль, 2021. – С. 690–704.

#### REFERENCES

1. Gregory, Piazza, Umberto, Campia et al. Registry of Arterial and Venous Thromboembolic Complications in Patients With COVID-19. *Journal of the American College of Cardiology*, 2020, vol. 76(18), pp. 2060–2072.
2. Fox, Sharon E., Akmatbekov, Aibek, Harbert, Jack L., Li, Guang, Brown, J Quincy, Vander Heide, Richard S. Pulmonary and Cardiac Pathology in Covid-19: The First Autopsy Series from New Orleans. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020, doi: 10.1016/s2213-2600(20)30243-5
3. Protocol «Provision of medical care for the treatment of coronavirus disease (COVID-19)» of April 2, 2020 № 762 (as amended by the order of the Ministry of Health of Ukraine of December 30, 2021 № 2948.
4. Banadyha, A.I. Dyferentsial'na diahnostryka khirurhichnykh zakhvoryuvan' v umovakh pandemiyi covid-19 v praktytsi simeynoho likarya i vykladats'kiy praktytsi. *Koronavirusna khvoroba: pidkhody do vedennya patsiyentiv*, 2021. pp. 688–689.
5. Migenko, B.O., Migenko, L.M. Features of care for patients with surgical pathology in combination with coronavirus infection. A practical approach to the management of cancer patients during the covid-19 pandemic. *Koronavirusna khvoroba: pidkhody do vedennya patsiyentiv*, 2021. pp. 690–704.

Надійшла до редакції 01.12.21  
Рецензент проф. Ю.Ю. Кобеляцький, дата рецензії 06.12.21