

УДК 616.98:578.834.1(075.8)
DOI <https://doi.org/10.31379/2411.2616.18.2.1>

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРОЇ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ, ВИКЛИКАНОЮ SARS-COV-2, З ВАЖКИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Бобирь А.Л.¹, Сухонос Р.Є.^{1,2}

¹Клініка Святої Катерини. Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії, Одеса, Україна

²Міжнародний європейський університет, Київ, Україна

УДК 616.98:578.834.1(075.8)
DOI <https://doi.org/10.31379/2411.2616.18.2.1>

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРОЇ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ, ВИКЛИКАНОЮ SARS-COV-2, З ВАЖКИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Бобирь А.Л., Сухонос Р.Є.

Жінка 32 років надійшла до приймального відділення зі скаргами на біль в області серця з іррадіацією в ліву лопатку, відчуття недостатності повітря, задуху змішаного характеру. Після проведених інструментальних (Комп'ютерної томографії (КТ) органів грудної клітки (ОГК), КТ-ангіографії легеневої артерії, УЗД-серця, ЕКГ), лабораторних досліджень, на основі клінічних даних та після проведеної диференціальної діагностики, був встановлений діагноз: коронавірусна інфекція, викликана SARS-Cov-2. Позалікарняна двобічна полісегментарна пневмонія. Двосторонній гідроторакс. Панкардит. Перикардит. Оклюзія підшкірних вен обох нижніх кінцівок. За важкістю стану хвору госпіталізовано в відділення інтенсивної терапії. Базуючись на даних лабораторних та інструментальних досліджень, а, також, клінічних показниках і загальному стані хворої була визначена тактика терапії, яка відзначилась позитивним ефектом.

Ключові слова: коронавірус, коронавірусна інфекція, COVID-19, SARS-Cov-2, двобічна полісегментарна пневмонія, гідроторакс, панкардит, міокардит, перикардит.

TACTICS OF MANAGEMENT OF A PATIENT WITH CORONAVIRUS INFECTION CAUSED BY SARS-COV-2, WITH SEVERE DAMAGE TO THE RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR SYSTEMS**Bobir A.L., Sukhonos R.E.**

A 32-year-old woman was admitted to the admission department with pain in the heart with irradiation in the left shoulder blade, shortness of breath, shortness of breath of a mixed nature. conducted instrumental (Computed Tomography (CT) of the chest (OGK), CT-angiography of the pulmonary artery, ultrasound, ECG), laboratory studies, based on clinical data and after differential diagnosis, were found: coronavirus infection caused by SARS-Cov-2. Outpatient bilateral polysegmental pneumonia. Bilateral hydrothorax. Pancarditis. Pericarditis. Occlusion of subcutaneous veins of both lower extremities. According to the severity of the patient's condition, she was hospitalized in the intensive care unit. Based on these and instrumental studies, as well as clinical indicators and the general condition of the patient, the tactics of laboratory therapy were determined, which noted a positive effect.

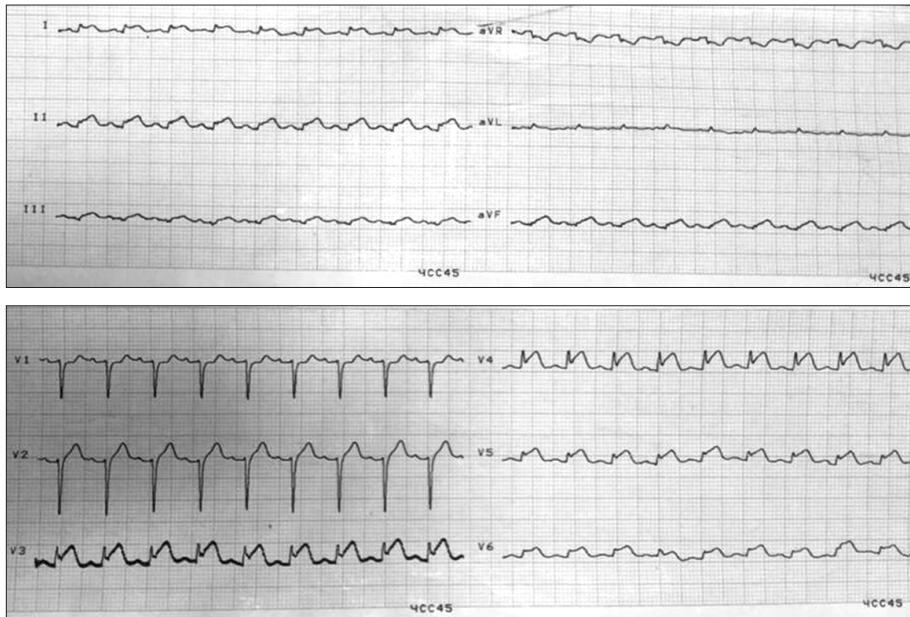
Key words: coronavirus, coronavirus infection, COVID-19, SARS-Cov-2, bilateral polysegmental pneumonia, hydrothorax, pancarditis, myocarditis, pericarditis.

Вступ. Прийнято вважати, що COVID-19 характеризується респіраторними проявами, але окремі пацієнти мають важкі кардіальні ускладнення. SARS-Cov-2 взаємодіє з серцево-судинною системою на різних рівнях, провокуючи пошкодження серцевого м'яза і його дисфункцію, фатальні аритмії, артеріальні та венозні тромбози, збільшує смертність серед пацієнтів із кардіологічними захворюваннями [1].

Жінка 32 років надійшла до приймального відділення зі скаргами на біль в області серця з іррадіацією в ліву лопатку, відчуття недостатності повітря, задуху змішаного характеру. З анамнезу хвороби, зі злів матері близько 10 днів тому захворіла, з'явилася задишка, підвищення $t-38.0\text{ }^{\circ}\text{C}$, лікувалася самостійно вдома. Стан погіршився за три дні до госпіталізації. Хвора відмовлялася від прийому їжі, з'явилися скарги на біль в області серця, нудоту, самостійно намагалася викликати блювотні позиви. Об'єктивно на момент госпіталізації: загальний стан пацієнтки важкий. В елементарній свідомості, скаржить на виражений біль в області серця, ажитована. Шкірні покриви бліді, видимі слизові блідо-рожеві, тургор знижений. М'язовий тонус дифузно знижений. $t-37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$. Дихання спонтанне, інсуфляція зволоженого кисню 3–4 л/хв. Аускультативно дихання жорстке, проводиться білатерально у всіх відділах, ослаблене в нижніх відділах легень. SpO_2 92–94%. Виражена задишка у спокої. ЧДР = 30'. Гемодинаміка – стійка артеріальна гіпотензія, АТ 70/40 мм.рт.ст, серцева діяльність аритмічна, тони приглушені. Ps – 130/хв. Живіт м'який, доступний пальпації, перистальтика вислуховується, в'яла. По сечовому катетеру спостерігалась олігурія, сеча концентрована. ПЛР тест на SARS – CoV-2 – позитивний (штам-дельта). Висновок коронарографії – аномальне відходження згинаючої коронарної артерії, від правого синуса; тип коронарного кровопостачання правий; коронарні артерії – без значущих стенозів. Скоротлива здатність міокарда значно знижена, за рахунок субтотального гіпо-, акінезу, спостерігається ділянка активної кінетики задньо-бічної стінки.

ФВ – 18–26%. Мітральне скидання 1+, скидання через дефект МПП. Аорта не розширена. Перикард-до 150–180 мл рідини. Двосторонній гідроторакс. УЗ-картина панкардиту. КТ картина кардіогенного набряку легень. Двосторонній гідроторакс. Гідроперикард.

На ЕКГ: Пароксизмальна тахікардія ЧСС 150. Поширений ГІМ (мал. 1). Проведені лабораторні дослідження (табл. 1).



Мал. 1. Електрокардіограма пацієнтки

Таблиця 1

Проведені лабораторні дослідження

Биохимия				
α-амілаза панкреатична		32,8		15
Аланінамінотрансфераза (АлТ)	14,5	272,3	313,2	309,9
Альбумін	44,1	30	33	31
Аспартатамінотрансфераза (АсТ)	119,5	566,1	323,5	171,2
Білірубін загальний	16,8	14,9		
Білірубін непряий	11,09	8,92		
Білірубін прямий	5,71	6		
Білок загальний	72	52	56	
Креатинін	75	69	89	73
Креатинфосфокіназа (КФК загальна)		3 217	2 229	936
Креатинфосфокіназа (КФК фракція-МВ)		188,3	95,5	47,4
Сечовина	11,1	9,9	14,8	13,5

Продовження табл. 1

Аналіз крові

Гематокрит НСТ	45,7	37,6	34,4
Гемоглобін (HGB)	149	131	114
Лейкоцити (WBC)	8	5,31	11,62
Лимфоцити		20	10
Лимфоцити (LYM) (абс)	1,8	0,98	0,83
Лимфоцити (LYM) (на 100 лейкоцитів)	22	18,4	7,1
Моноцити		10	3
Моноцити (MID) (абс)	0,4	0,47	0,42
Моноцити (MID) (на 100 лейкоцитів)	5,4	8,8	3,6
Нейтрофіли (GRA) (абс)	5,8	3,86	10,37
Нейтрофіли (GRA) (на 100 лейкоцитів)	72,6	72,8	89,3
Палочкоядерні		4	6
Сегментоядерні		65	80
Швидкість осідання еритроцитів (ESR)		4	3
Середнє вміщення гемоглобіна в еритроциті (MCH)	28,7	30	28,6
Середній об'єм тромбоцитів (MPV)	12,1	12,4	11,7
Середній об'єм еритроцитів (MCV)	88,1	86,2	86,5
Середня концентрація гемоглобіна в еритроциті (MCHC)	326	348	331
Тромбокрит (PCT)	0,22	0,155	0,151
Тромбоцити (PLT)	186	125	129
Тромбоцити за фоно		183	179
Ширина розподілення тромбоцитів (PDW-cv)	16,9	15,9	15,5
Ширина розподілення еритроцитів (RDW-CV)	12,1	12,5	12,2
Ширина розподілення еритроцитів (RDW-SD)	40,9	41,8	40,9
Еозинофіли		1	1
Еритроцити (RBC)	5,19	4,36	3,98

Гематологія

Коагулограма

Активованій частковий тромбопластичний час (АЧТЧ/АРТТ)	120	68,5	34	33,3
Міжнародне нормалізоване відношення (МНВ/INR)	0,93	1,27	1,02	1,01
Протромбін за Квіком	98,3	56,6	84,8	86
Протромбіновий час (ПЧ/PT)	12,2	16,1	13,2	13,1
Тромбіновий час (ТЧ/TT)	10,8	25,5	16,1	19,1
Фібриноген	1,66	1,15	1,46	1,19

Ревмопроби

С-реактивний білок (СРБ)	6,7
--------------------------	-----

Терапевтична тактика була направлена на зниження аутоімунного процесу в організмі, компенсацію серцевої недостатності та підтримку скоротливої здатності міокарда, профілактику септичного стану, інфузійну підтримку та корекцію кислотно-основного стану та електролітів [1, 2].

Підтримка гемодинаміки та скоротливої функції міокарда: Добутамін 6–10 мкг/кг/хв; Норадреналін 0,5–1 мкг/кг/хв. Періодично для корекції гемодинаміки до терапії включався Мезатон 0.16 мкг/кг/хв. АТ – 70–90/50–60 мм.рт.ст. ЧСС – 110–160 уд/хв. ЦВТ – +23 см.водн.ст. Компенсаторну тахікардію, що досягала 250 уд/хв, корегували низькими дозами бета-блокаторів (Есмолол). Для зниження аутоімунної відповіді на коронавірусну інфекцію призначено пульс-терапію Солу Медролом 500мг/добу. Інфузійна терапія проводилась помірна, з урахуванням електролітів (калію, кальцію, магнію, натрію) та діурезу.

Терапія направлена на нормалізацію системи гемостазу (виражена гіперкоагуляція при надходженні) включала антиагреганти (аспірин) та антикоагулянти (еноксипарин натрію). Дози варіювали, корегувались під контролем коагулограми та низькочастотної п'єзоелектричної тромбоеластографії.

Проведена терапія поступово на протязі 8 діб привела до позитивної динаміки. Дози вазопресорів поступово знижувались до відновлення референтних гемодинамічних показників. Тахікардія зберігалась помірна, ЧСС = 100–110 уд/хв. УЗД-картина на 8 добу: Скорочувальна здатність міокарда знижена, покращення кінезу бічної та передньої стінок. ФВ 64%. Мітральне скидання 2 ст. Порожнини не розширені. Аорта не розширена. Перикард-кількість рідини до 100 мл. Незначний гідроторакс.

Обговорення. Коронавірусна інфекція – важка хвороба, що впливає не лише на дихальну систему, але й здатна викликати важкі наслідки з боку серцево-судинної системи, а також інших органів і систем.

Вчасно підібрана правильна тактика терапії дає змогу знизити ризик летальних наслідків коронавірусного враження серцево-судинної та дихальної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ураження серця, пов'язані з covid-19, та особливості електрокардіографічних змін / С.В. Дзига, О.В. Бакалець, Н.Б. Бегош // Коронавірусна хвороба: підходи до ведення пацієнтів. – Тернопіль, 2021. – С. 518–530.
2. 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.

REFERENCES

1. Dzyha, S.V., Bakalets', O.V., Behosh, N.B. Urazhennya sertsya, pov'yazani z covid-19, ta osoblyvosti elektrokardiohrafichnykh zmin. *Koronavirusna khvoroba: pidkhody do vedennya patsiyentiv*, 2021, pp. 518–530.
2. Protocol «Providing 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.

Надійшла до редакції 17.11.21

Рецензент проф. Ю.В. Волкова, дата рецензії 22.11.21