

COVID-19: профілактика ВТЕ у госпіталізованого пацієнта

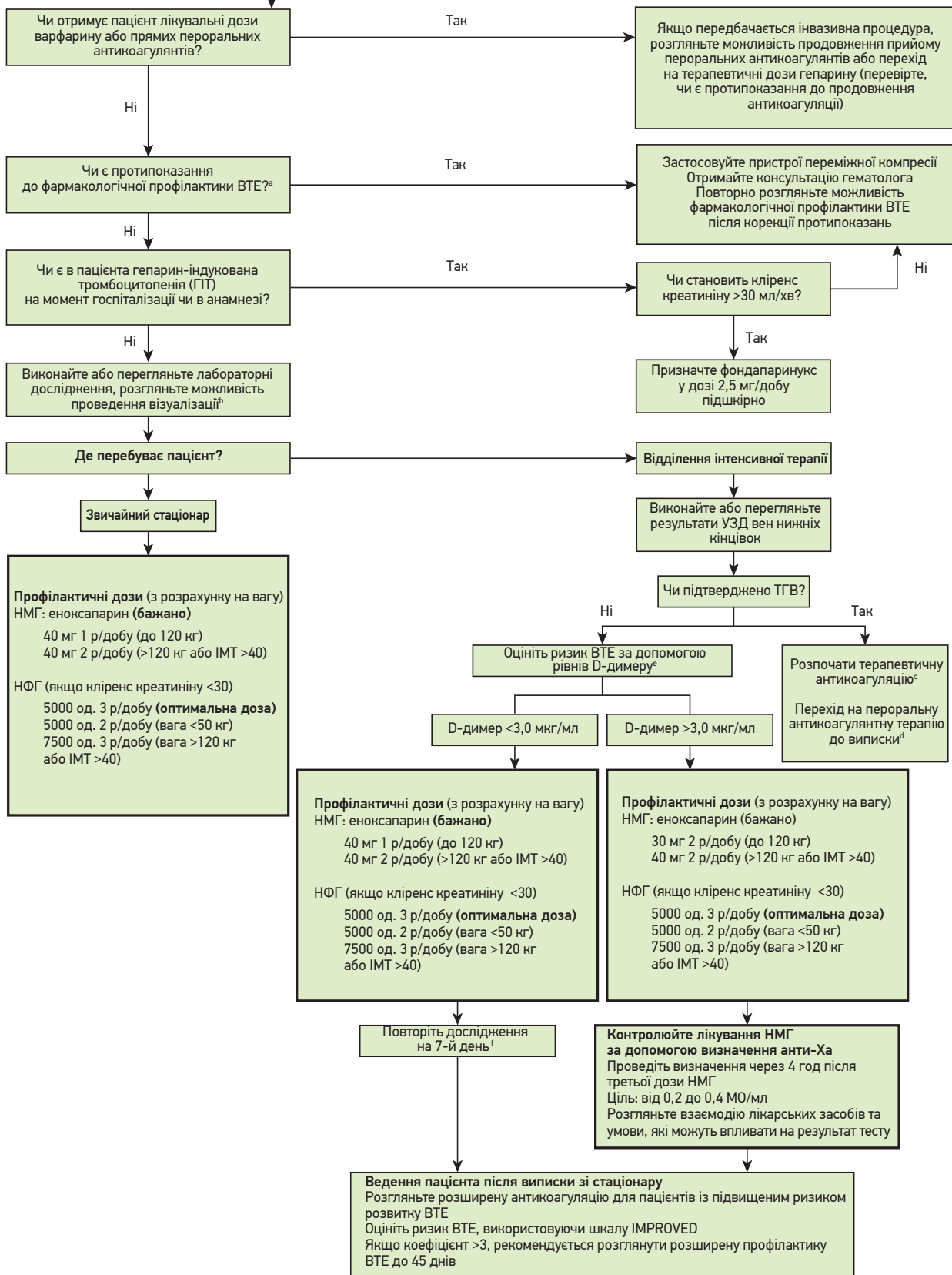


Рис. 2. Запропонований підхід до ведення пацієнтів із COVID-19, які потребують госпіталізації у зв'язку з ускладненнями

^a Активна кровотеча, кількість тромбоцитів $<30 \times 10^9/\text{л}$ або вроджена патологія згортання крові, включно з хворобою фон Віллебранда чи гемофілією.

^b Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові з формулою, ПТЧ, АЧТЧ, фібриноген, D-димер. Якщо ПТЧ/АЧТЧ подовжені, розгляньте більш детальну оцінку системи згортання крові, включно з визначенням вовчакового антикоагулянта. Візуалізація: для пацієнтів, які хворіють тривалий час, або тих, хто довго перебуває в лікарні, розгляньте можливість проведення двобічної ультрасонографії вен нижніх кінцівок.

^c Ініціюйте терапевтичну антикоагуляцію: перевагу слід віддавати інфузії НФГ; у пацієнтів із ГІТ в анамнезі застосовуйте аргатробан або бівалірудин.
^d Продовжуйте лікування пероральними антикоагулянтами протягом щонайменше 3 міс, після чого слід провести клінічну переоцінку. Перевагу рекомендується віддавати прямим пероральним антикоагулянтам, за винятком випадків, коли пацієнт має інші показання до застосування антагоніста вітаміну К або НМГ.

^e Оцініть ризик ВТЕ, використовуючи рівні D-димеру, в такий спосіб: низький ризик $<3,0$ мг/мл; високий ризик $\geq 3,0$ мг/мл.

^f На 7-й день терапії (або раніше, якщо спостерігається клінічне погіршення стану) проведіть повторно такі обстеження: УЗД вен нижніх кінцівок; лабораторні тести (загальний аналіз крові з формулою, рівень D-димеру та фібриногену). Розгляньте частіше проведення УЗД вен нижніх кінцівок і лабораторних досліджень (кожні 3-4 дні).