

низкомолекулярных гепаринов, нарушения гемостаза носили стойкий характер, что диктовало назначение этих препаратов длительно и в максимальных дозировках. С целью профилактики тромбоэмболических осложнений все пациентки с тяжелой формой СГЯ даже после улучшения состояния находились под постоянным контролем показателей гемостаза. Только с помощью постоянной коррекции нарушений гемостаза и пересмотром стратегии терапии этих больных удалось добиться стабилизации состояния с последующим улучшением. Проводимая коррекция нарушений метаболизма и, в первую очередь, нарушений гемостаза приводила к улучшению клинического состояния у всех пациенток.

Выводы. Синдром гиперстимуляции яичников характеризуется выраженными нарушениями гемостаза, развитием гиповолемии и гемоконцентрации, коррекция которых представляет определенные трудности.

4. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У БОЛЬНОГО ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ

Молостцова А.Ф. *, Салимова Л.М.,
Э.Э. Дресвянникова, Д.Р. Биктимирова,
А.Н. Марченкова, С.С. Санникова,
М.Т. Савинова, С.И. Сафиуллина

Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, Россия
Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия
ГБУЗ «Городская клиническая больница 16» г. Казани, Россия

Цель исследования.

Определить особенности циторедуктивной терапии пациентов с эссенциальной тромбоцитемией в условиях новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования.

Представлен клинический случай новой коронавирусной инфекции у больного с эссенциальной тромбоцитемией.

Результаты.

Пациент Э.В., 61 год, по маршрутизации поступил в городскую клиническую больницу №16 на 13 день от начала заболевания с жалобами на повышение температуры тела до

38°, общую выраженную слабость, редкий кашель. Обследование подтверждает новую коронавирусную инфекцию. Назначена терапия COVID-19, соответствующая требованиям временных методических рекомендаций.

На 2 день госпитализации по лабораторным показателям была выявлена выраженная патологическая гиперкоагуляция (фибриноген 6,6 г/л, тромбоциты $914 \cdot 10^9$). В связи с высоким риском тромботических осложнений стандартная профилактическая доза эноксапарина была увеличена с 0,4 мл до 0,6 мл в сутки.

На 4 день госпитализации пациент проконсультирован гематологом. На основании клинико-лабораторных данных: стойкий тромбоцитоз в течение длительного времени, обнаружение мутации в гене CALR (L3367fsx46(del52)), кодирующего белок кальретикулин, был выставлен диагноз: «Хроническое миелопролиферативное заболевание. Эссенциальная тромбоцитемия. Промежуточный риск развития артериальных тромбозов (2 балла)». Учитывая возраст пациента, в качестве первой линии была назначена циторедуктивная терапия гидроксимочевой в дозе 1000 мг в сутки.

В динамике на фоне назначенного лечения улучшение клинической симптоматики на 10 день госпитализации. Пациент выписан на 14 день после госпитализации с рекомендациями продолжить прием гидроксимочевой под наблюдением гематолога в сочетании с пролонгированной тромбопрофилактикой стандартными дозами эноксапарина натрия.

Заключение

Согласно современным рекомендациям, пациентам с миелопролиферативным заболеванием с известной или подозреваемой инфекцией COVID-19 рекомендовано продолжить ту циторедуктивную терапию, которая была назначена ранее, либо ингибиторы JAK-киназ под контролем показателей общего анализа крови. Для предупреждения тромботических осложнений, характерных для COVID-19, пациентам с тромбоцитемией необходимы более высокие дозы антикоагулянтов под контролем показателей Д-димера, коагулограммы, С-реактивного белка, с оценкой клинической картины (проявление катарального синдрома, лихорадки).