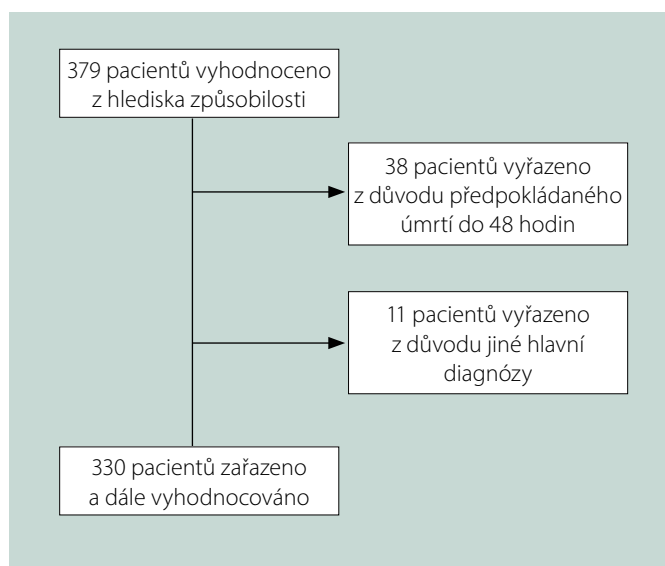


Schéma 1. Flow-diagram**Tab. 1.** Základní charakteristika souboru

Základní charakteristika souboru, n = 330	
Věk, průměr (SD), roky	64,6 (12,0)
Ženské pohlaví, počet (%)	122 (36,1)
SAPS II, průměr (SD)	52,3 (19,7)
Body-mass index, průměr (SD)	32,5 (7,0)
Tělesná hmotnost, průměr (SD), kg	94,5 (20,6)

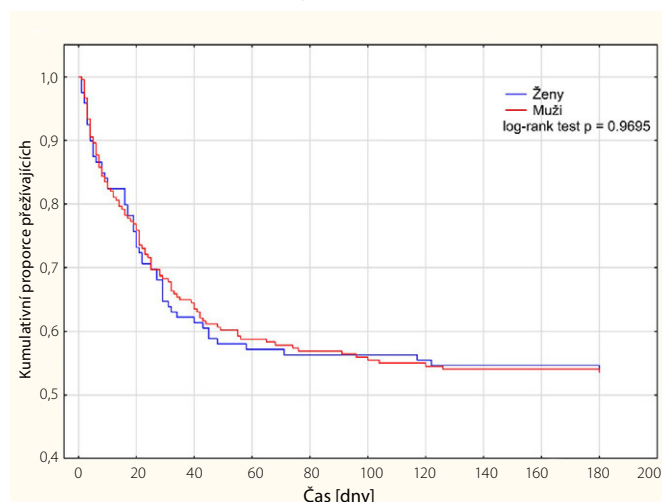
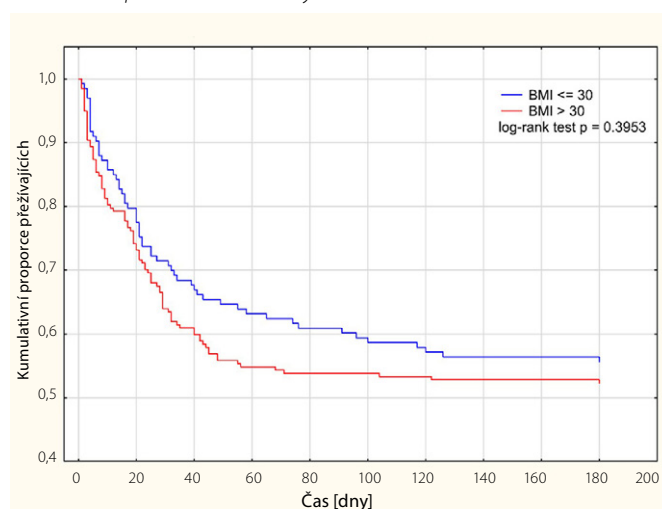
Tab. 2. Přehled četnosti výskytu rizikových faktorů DVT

Přehled četnosti výskytu známých rizikových faktorů DVT, n = 330	
Diabetes mellitus, počet (%)	130 (39,4)
Arteriální hypertenze, počet (%)	219 (66,4)
Ischemická choroba srdeční, počet (%)	72 (21,8)
Srdeční selhání, počet (%)	25 (7,58)
Ischemická cévní mozková příhoda, počet (%)	25 (7,58)
Kouření, počet (%)	69 (20,91)
Plicní onemocnění, počet (%)	71 (21,52)
Trombofilie, počet (%)	8 (2,42)
Žilní trombembolismus v osobní anamnéze, počet (%)	7 (2,12)
Malignita, počet (%)	43 (13,0)
Umělá plicní ventilace*, počet (%)	223 (67,6)

* umělá plicní ventilace se zajištěnými dýchacími cestami

odlišná hlavní diagnóza a covid-19 byl jen přidružené onemocnění. Celkem 330 subjektů podstoupilo další analýzu (Schéma 1). Základní charakteristiku souboru a četnost výskytu rizikových faktorů žilního trombembolismu zkoumaného vzorku pacientů shrnují tabulky 1 a 2.

Bylo identifikováno 44 případů nově vzniklé žilní trombembolické nemoci, což znamená incidenci 13,3 %. Plicní embolie byla zjištěna u 9 pacientů, hluboká žilní trombóza u 31 pacientů a hluboká žilní trombóza současně s plicní embolií u 4 pacientů. Hluboká žilní trombóza byla zjištěna v levé femorální tepně v 15 případech, v pravé femorální tepně v 10 případech, v levé popliteální žíle ve 4 případech a v pravé popliteální žíle v 6 případech. Celkem 4 případy DVT byly v souvislosti se zavedeným centrálním žilním katetrem. Výskyt VTE byl zjištěn mezi dny 5. a 55. dnem pobytu na

Graf 1. Kaplan-Meierova analýza v závislosti na pohlaví**Graf 2.** Kaplan-Meierova analýza v závislosti na hodnotě BMI

JIP (medián 11,5 dne). Všechny případy DVT byly asymptomatické. Plicní embolie byla hodnocena v 5 případech jako vysoce riziková, v 8 případech jako embolie s vyšším středním rizikem, klasifikace dle Evropské kardiologické společnosti [17].

274 pacientů mělo předepsanou standardní profylaktickou dávku enoxaparínu, 56 pacientů dostávalo dávku intermediární nebo terapeutickou.

ICU, 28denní, 90denní a 180denní letalita byly 27 %, 32 %, 44 %, respektive 47 %. Letalita se významně nelišila v závislosti na pohlaví (Graf 1) nebo BMI (Graf 2).

Letalita nebyla statisticky významně asociována s dávkou antikoagulační, pacienti s intermediární nebo terapeutickou dávkou LMWH měli vyšší výskyt plicní embolie i hluboké žilní trombózy (Tab. 3, Graf 3).

Hodnoty D-dimerů byly dostupné u 225 pacientů souboru, u 5 nemocných nebyly hodnoty v dokumentaci nalezeny. Fibrinogen byl stanoven u všech pacientů. Byla zjištěna významná asociace mezi hladinou D-dimerů a letalitou ve všech sledovaných časových bodech (Tab 4, Graf 4).

V 49 případech bylo zaznamenáno závažné krvácení. V sedmi případech bylo zaznamenáno závažné krvácení a zároveň žilní trombembolická příhoda. Případy závažného krvácení shrnuje tabulka 5.