

Shivali Fulchand, секретарь редакции

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1997>

## Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний во время пандемии COVID-19

Опубликовано Европейским обществом кардиологов.

Это резюме основано на версии опубликованной 21 апреля 2020 года (<https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>)

Перевод <https://t.me/medalbum>

### Зачем нужны эти рекомендации?

На основании имеющихся в настоящее время данных предполагается, что факторы сердечно-сосудистого риска и заболевания сердца повышают вероятность неблагоприятных исходов от COVID-19. COVID-19 также может быть фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В соответствии с руководствами правительства Великобритании лица с хроническими заболеваниями сердца, такими как сердечная недостаточность, относятся к «клинически уязвимой» группе и поэтому должны покидать свои дома только в случае первоочередной необходимости.<sup>1</sup>

### Как были разработаны эти рекомендации?

Данное руководство было разработано общеевропейской «группой экспертов и практикующих специалистов», которые оказывали помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и COVID-19.<sup>2</sup>

Полный список авторов и рецензентов рекомендаций имеется в руководстве, но полная информация о методологии руководства, включая информацию о пациентах и участии общественности, не включена. Конфликт интересов среди авторов или рецензентов руководства не заявлен.

Организация представляет это больше как «рекомендательный документ», нежели как «руководство», поскольку рекомендации основаны на ограниченных данных, наблюдениях и единичных случаях. Данные рекомендации остаются в силе только в течение всего периода пандемии и не должны заменять собой руководство местного или национального уровня.

### Что охватывают эти рекомендации?

В рекомендациях рассматриваются вопросы эпидемиологии и патофизиологии COVID-19 в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Текущие данные свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистые проявления и исходы у пациентов с COVID-19 сопоставимы с таковыми у пациентов с тяжелым острым респираторным синдромом (атипичная пневмония) и ближневосточным респираторным синдромом. Менее благоприятные исходы были отмечены у пациентов с COVID-19 и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Рекомендации предназначены для диагностики, лечения и ухода за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями во время пандемии COVID-19, а также для соответствующей коррекции подходов при подтвержденных и подозрительных случаях COVID-19. Для

поддержки принятия решений рекомендации включают в себя алгоритмы оказания медицинской помощи.

Данное руководство не содержит рекомендаций для работников жизненно важных профессий с заболеваниями сердца или для беременных женщин с заболеваниями сердца. Рекомендации для пациентов с врожденными пороками сердца ограничены.

## Какие основные рекомендации?

### Стационарное обслуживание

- Если кардиологическое обследование или вмешательство считаются срочными (например, обследование в отделении неотложной помощи, инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST или установка кардиостимулятора), то оказание помощи не должно откладываться. Пациент должен рассматриваться как положительный по COVID-19 до тех пор, пока не будет доказано обратное и не будут приняты соответствующие меры индивидуальной защиты. Полная информация о степени защиты в соответствии со категорией риска пациента приводится в рекомендациях.

### Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний

- Биомаркеры, такие как концентрации сердечных тропонинов T/I, натрийуретического пептида В типа (BNP) и N-концевого пропептида натрийуретического гормона В-типа (NT-proBNP), могут быть повышены у пациентов с COVID-19, подобно тому, как они увеличиваются при других вирусных пневмониях. Без клинических симптомов или изменений на ЭКГ повышения легкой степени не нуждаются в дальнейшем исследовании, так как они могут быть вызваны уже существующими болезнями сердца или острыми заболеваниями.
- Было показано, что значимое повышение уровня сердечных тропонинов T/I указывает на неблагоприятный прогноз при COVID-19, что привело к рассмотрению этого биомаркера для прогнозирования. Однако в настоящее время это не рекомендуется на практике, поскольку доказательства ограничены.
- Специфические изменения на ЭКГ для инфицированных пациентов не описаны, поэтому критерии ЭКГ диагностики для кардиологических заболеваний остаются неизменными.
- Пациенты с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19 с риском развития кардиогенного шока (например, обширный острый инфаркт миокарда или острая декомпенсированная сердечная недостаточность), должны быть своевременно выявлены. Также во внимание должны приниматься риски сепсиса и миокардита.

### Процедуры

- Первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) может быть отложено во время пандемии на срок до 60 минут, но максимальная задержка сроком 120 минут должна оставаться целевой. Тромболитическую терапию можно рассматривать как лечение первой линии, если целевой интервал времени, скорее всего, не будет достигнут и при отсутствии противопоказаний.
- Транспортировка пациентов в катетеризационную лабораторию сопряжена с риском заражения, поэтому следует рассмотреть возможность проведения некоторых процедур у постели больного (например, выполнение внутриаортальной баллонной контрпульсации).

## Лечение

- Телемедицина должна как можно шире использоваться для наблюдения за пациентами с заболеваниями сердца.
- Пациенты с хроническими коронарными синдромами должны продолжать принимать аспирин для вторичной профилактики.
- Лечение острой сердечной недостаточности должно быть аналогичным для всех пациентов, независимо от инфекционного статуса.
- Не рекомендуется никаких изменений в лечении гипертензии, если только пациент не почувствует внезапного ухудшения состояния. Если пациент с гипертензией госпитализирован и результаты анализов положительны на COVID-19, необходимо контролировать калий в плазме крови. Это связано с повышенным риском развития аритмий вследствие гипокалиемии.
- Пациенты, получающие гидроксихлорохин или азитромицин в комбинации с антиаритмическими препаратами имеют риск удлинения интервала QT и желудочковой тахикардии типа «Пируэт». Если пациенты с фибрилляцией или трепетанием предсердий гемодинамически стабильны, то в качестве альтернативы следует рассматривать методы контроля частоты сердечных сокращений. Полная информация о лекарственном взаимодействии содержится в руководстве.
- Если пациенты гемодинамически нестабильны, то предпочтительным антиаритмическим препаратом является амиодарон внутривенно. Однако существует риск удлинения интервала QT при его применении в комбинации с гидроксихлорохином или азитромицином. Следует тщательно обдумать преимущества их совместного использования.

## Что содержат другие рекомендации Великобритании?

- Беременные женщины с серьезными заболеваниями сердца или пациенты с трансплантацией сердца относятся к «клинически чрезвычайно уязвимой» группе и к ним следует применять «защитные» меры, согласно службе общественного здравоохранения Англии.<sup>3</sup>
- Национальная служба здравоохранения Англии выпустила специальное руководство по клиническому ведению кардиологических пациентов, опубликованное 20 марта 2020 года. Вся неотложная помощь должна быть продолжена, а плановые вмешательства отложены, хотя, возможно, потребуется пересмотреть эти положения на основе оценки рисков в каждом отдельном случае. Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы и устройства для кардиоресинхронизирующей терапии должны находиться под удаленным наблюдением.<sup>4</sup>

## Что-нибудь еще?

Несмотря на первоначальные опасения, что ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА) могут повысить восприимчивость к развитию тяжелой инфекции, два крупных исследования, опубликованных в этом месяце (май 2020 года), показали, что это не так.<sup>56</sup> В связи с чем, не следует прекращать прием этих препаратов, если только состояние пациента резко не ухудшится.

Современные экспериментальные методы лечения COVID-19 могут иметь побочные эффекты в отношении сердечно-сосудистой системы, но они еще до конца не описаны.

Рекомендации, содержащиеся в руководстве, основаны на предварительной информации, которая быстро развивается.

## Примечания

- Эта серия отсылает клиницистов к опубликованным рекомендациям по COVID-19. Ключевые рекомендации из выделенных руководств представлены редакцией BMJ в сокращенном виде.
- Конфликт интересов: Автор является сотрудником BMJ. Никаких других интересов не заявлено.
- Внешнее рецензирование

Эта статья предоставляется в свободном доступе для использования в соответствии с условиями и положениями веб-сайта BMJ на время пандемии COVID-19 или до тех пор, пока BMJ не примет иного решения. Вы можете использовать, скачать и распечатать статью для любых законных некоммерческих целей (включая интеллектуальный анализ текстов и данных) при условии сохранения всех уведомлений об авторских правах и торговых знаках.

<https://bmj.com/coronavirus/usage>

## Литература

1. UK Cabinet Office. Guidance: staying at home and away from others (social distancing). 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others>
2. European Society of Cardiology. ESC guidance for the diagnosis and management of CV disease during the COVID-19 pandemic. 2020. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>
3. Public Health England. Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19>
4. NHS England. Clinical guide for the management of cardiology patients during the coronavirus pandemic. 2020. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/specialty-guide-cardiology-coronavirus-v1-20-march.pdf>
5. Reynolds HR, Adhikari S, Pulgarin C, et al. Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors and risk of covid-19. N Engl J Med 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008975>
6. Mancia G, Rea F, Ludergnani M, Apolone G, Corrao G. Renin-angiotensin-aldosterone system blockers and the risk of covid-19. N Engl J Med 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006923>