

Руководство АСС по острым сердечно-сосудистым осложнениям инфекции COVID-19.

ОБНОВЛЕНО с комментариями от 14 февраля 2020 г. // Сегодня Американская Коллегия Кардиологов (АСС) выпустила клинический бюллетень, целью которого является изучение последствий для сердца нынешней эпидемии нового коронавируса, теперь известного как COVID-19.

Бюллетень, рассмотренный и одобренный Комитетом по надзору за наукой и качеством колледжа, «предоставляет справочную информацию об эпидемии, о которой впервые было сообщено в конце декабря 2019 года, и рассматривает ранние последствия для сердца из отчетов о случаях», - отмечает АСС в пресс-релизе. «Он также предоставляет информацию о возможных сердечных последствиях от аналоговых вирусных респираторных пандемий и предлагает раннее клиническое руководство, учитывая текущую неопределенность COVID-19».

«COVID-19 является вероятной угрозой для общественного здравоохранения и имеет большой потенциал, чтобы повлиять на пациентов США в ближайшем будущем», - сказал доктор медицинских наук Мохаммад Маджид, эксперт по документу. [theheart.org/](https://www.theheart.org/) Medscape Кардиология. «Имея дело с возникающими инфекциями, мы должны «готовиться к худшему и надеяться на лучшее».

Предварительные отчеты предполагают, что большая часть пациентов с COVID-19 имеет исходные сердечно-сосудистые заболевания, добавил Маджид, доцент кафедры медицины в Медицинской школе Макговерна, Техасский университет, Центр медицинских наук в Хьюстоне. «Мы знаем, что вирусные инфекции, такие как грипп, могут дестабилизировать и ухудшать состояние сердца, и мы ожидаем, что COVID-19 также будет оказывать некоторое влияние. Сердечно-сосудистые эффекты не будут одинаковыми и будут иметь различную степень тяжести у разных пациентов».

«Мы продолжим мониторинг ситуации, чтобы выявить истинное сердечно-сосудистое воздействие COVID-19, выявить пациентов с высоким риском и выработать соответствующие клинические рекомендации», - добавил Маджид.

На данный момент в документе рассматриваются некоторые ранние сердечные последствия этой инфекции. Например, ранние сообщения о случаях предполагают, что пациенты с сопутствующими заболеваниями подвержены более высокому риску

осложнений или смертности от вируса, при этом до 50% госпитализированных пациентов страдают хроническими заболеваниями, пишут авторы.

Они отмечают, что 40% госпитализированных пациентов, у которых подтвержден вирус, имеют сердечно-сосудистые или цереброваскулярные заболевания.

Они отмечают, что в недавнем отчете о 138 госпитализированных пациентах с COVID-19 у 19,6% развился острый респираторный дистресс-синдром, у 16,7% - аритмия, у 8,7% - шок, у 7,2% - острое повреждение сердца, а у 3,6% - острое повреждение почек. «Частота осложнений была повсеместно выше у пациентов ОИТ», - пишут они.

«Первым сообщалось о смерти 61-летнего мужчины с анамнезом длительного курения, который перенес острый респираторный дистресс, сердечную недостаточность и остановку сердца», - отмечается в документе. «Ранние, неопубликованные отчеты из первых рук предполагают, по крайней мере, у некоторых пациентов развивается миокардит».

Подчеркивая текущую неопределенность в отношении вируса, бюллетень предоставляет следующие клинические рекомендации:

- COVID-19 распространяется через капли и может существовать в течение значительных периодов вне организма; сдерживание и профилактика с использованием стандартных стратегий общественного здравоохранения и личной профилактики для предотвращения распространения инфекционных заболеваний остается приоритетом

- В регионах с активной передачей COVID-19 (в основном в Китае) целесообразно информировать пациентов с основным сердечно-сосудистым заболеванием о потенциальном повышенном риске и предлагать дополнительные разумные меры предосторожности.

- Пожилые люди реже страдают от лихорадки, поэтому необходима тщательная оценка других симптомов, таких как кашель или одышка.

- Некоторые эксперты предположили, что строгое использование ориентированных на рекомендации средств, стабилизирующих бляшки, может обеспечить дополнительную защиту пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) во время широко распространенной вспышки (статины, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, ацетилсалициловая кислота); Однако такие методы лечения должны быть адаптированы для отдельных пациентов.

- Важно, чтобы пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями оставались в курсе вакцинации, включая пневмококковую вакцину, учитывая повышенный риск вторичной бактериальной инфекции. Было бы также целесообразно получить вакцинацию против гриппа, чтобы предотвратить другой источник лихорадки, который может быть изначально спутан с коронавирусной инфекцией.

- Может быть целесообразно провести сортировку пациентов с COVID-19 в соответствии с наличием основных сердечно-сосудистых, респираторных, почечных и других хронических заболеваний для приоритетного лечения.

- Эксперты предупреждают, что классические симптомы и проявления ОИМ могут быть изменены в контексте коронавируса, что приводит к затруднениям в диагностике.

- Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионах, где широко не распространен COVID-19, следует по-прежнему уделять особое внимание угрозе гриппа, важности вакцинации и частого мытья рук, а также постоянному соблюдению всех руководящих принципов лечения при хронических состояниях.

- COVID-19 - быстро развивающаяся эпидемия с неопределенным клиническим профилем; специалисты должны быть готовы к изменению тактики по мере поступления дополнительной информации

COVID-19 Клиническое руководство

Для команды сердечно-сосудистой помощи

Примечание: COVID-19 - это быстро развивающаяся чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения. Руководство, представленное в этом документе, основано на наилучшей доступной опубликованной информации и экспертной оценке. Этот документ предназначен для дополнения, а не замены соответствующего руководства Центров по контролю и профилактике заболеваний, государственных и местных органов здравоохранения, а также плана сдерживания инфекционных заболеваний, смягчения их последствий и плана реагирования.

Чтобы лучше лечить своих пациентов, сначала защитите себя! Это особенно верно для специалистов команды сердечно-сосудистой помощи, которые будут на переднем крае ответа COVID-19. Используйте маски, перчатки и другие средства индивидуальной

защиты. Мыть руки необходимо часто. Часто дезактивируйте поверхности, включая стетоскоп, сотовые телефоны, компьютерную периферию и другие устройства.

Текущий COVID-19 Клинический контекст

- Общий коэффициент летальности (CFR) COVID-19, основанный на опубликованных отчетах, остается низким - 2,3%, при этом данные указывают на более низкую общую смертность в Китае за пределами эпицентра вспышки в Хубэй, Китай

- За пределами Китая отчетность в режиме реального времени показывает CFR от 2,7% (Иран) до 0,5% (Южная Корея). Однако эта информация является предварительной и может измениться.

- Более 80% инфицированных пациентов испытывают легкие симптомы и выздоравливают без интенсивного медицинского вмешательства.

- Тем не менее, заболеваемость и смертность значительно возрастают с возрастом, увеличиваясь до 8,0% среди пациентов 70–79 лет и 14,8% среди пациентов старше 80 лет в крупных китайских отчетах о случаях заболевания.

- Опубликованные отчеты о случаях из китайских Центров по контролю за заболеваниями указывают на то, что пациенты с сопутствующими заболеваниями имеют повышенный риск заражения COVID-19 и худший прогноз; в зависимости от отчета, от 25% до 50% пациентов с COVID-19 имеют хронические заболевания.

- Показатели летальности для коморбидных пациентов существенно выше, чем в среднем по населению:

- ❖ Рак: 5,6%
- ❖ Гипертония: 6,0%
- ❖ Хронические респираторные заболевания: 6,3%
- ❖ Диабет: 7,3%
- ❖ Сердечно-сосудистые заболевания: 10,5%

ACC CLINICAL BULLETIN COVID-19 Клиническое руководство для команды CV Care2

Острые сердечные осложнения COVID-19

- В недавнем отчете о 138 госпитализированных пациентах с COVID-19 у 16,7% пациентов развилась аритмия и у 7,2% - острое повреждение сердца в дополнение к другим осложнениям, связанным с COVID-19.

- В опубликованных и неофициальных отчетах указываются случаи острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, миокардита и остановки сердца. Как и при любом остром заболевании, более высокая потребность в сердечно-сосудистой системе может ускорить сердечные осложнения.

- Текущие сообщения еще не описывают распространенность сердечных осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по сравнению с пациентами с сочетанной патологией сердца.

- Сердечные осложнения COVID-19 примерно соизмеримы с SARS, MERS и аналогами гриппа.

- Кардиологи должны быть готовы помочь другим клиническим специалистам в лечении сердечных осложнений в тяжелых случаях COVID-19.

- Группы интенсивной терапии и кардиологии должны консультировать пациентов, нуждающихся в экстракорпоральной поддержке кровообращения, с вено-венозной (V-V) и вено-артериальной (V-A) ЭКМО.

- Пациентам с сердечной недостаточностью, аритмией, изменениями ЭКГ или кардиомегалией должна быть выполнена эхокардиография.

Значение COVID-19 для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Составьте планы для быстрой идентификации и изоляции сердечно-сосудистых пациентов с симптомами COVID-19 от других пациентов, в том числе в амбулаторных условиях.

- Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями подвержены более высокому риску заражения COVID-19 и имеют худший прогноз.

- Целесообразно информировать всех пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями о потенциальном повышенном риске и поощрять дополнительные разумные меры предосторожности в соответствии с рекомендациями CDC.

- Важно, чтобы пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями оставались в курсе вакцинации, включая пневмококковую вакцину, учитывая повышенный риск вторичной бактериальной инфекции при COVID-19. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями должны быть вакцинированы против гриппа в соответствии с действующими рекомендациями ACC / АНА.

- В регионах с активными вспышками COVID-19 может быть целесообразным заменить визиты по телефону или телемедицине обычными визитами для стабильных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чтобы избежать возможной внутрибольничной инфекции COVID-19; планирование протоколов скорой медицинской помощи должно начаться сейчас.

- Целесообразно провести сортировку пациентов с COVID-19 в соответствии с основными сердечно-сосудистыми, диабетическими, респираторными, почечными, онкологическими или другими сопутствующими заболеваниями для приоритетного лечения.

ACC CLINICAL BULLETIN COVID-19 Клиническое руководство для команды CV Care3

- Специалисты предупреждают, что классические симптомы и проявления ОИМ могут быть изменены в контексте COVID-19, что приводит к сложностям диагностики.

- Для пациентов с сердечной недостаточностью или объемными перегрузками следует осторожно и тщательно контролировать применение обильной жидкости при вирусной инфекции.

- Общее иммунологическое здоровье остается важным как для специалистов, так и для пациентов, включая хорошее питание, сон и управление стрессом.

Рекомендации по готовности к сердечной недостаточности для COVID-19

- В некоторых ситуациях группа специалистов по сердечно-сосудистой помощи (включая врачей, медсестер, техников и т. д.) может иметь ограниченную подготовку и опыт в области острого ведения пандемического заболевания; рутинная передача COVID-19 работникам здравоохранения свидетельствует о том, что ежедневные меры предосторожности по смягчению инфекционных заболеваний недостаточны, и работники

здравоохранения в регионах, где происходят вспышки, должны быть готовы предпринять меры индивидуальной защиты

- Протоколы для диагностики, сортировки, изоляции и ведения пациентов с COVID-19 с сердечно-сосудистыми осложнениями и / или пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с COVID-19 должны быть подробно разработаны и отрепетированы; Специфические планы по сердечно-сосудистым заболеваниям следует разрабатывать в сотрудничестве с планами реагирования на инфекционные заболевания в масштабах больницы и в тесном сотрудничестве с другими медицинскими специальностями.

- Члены команды сердечно-сосудистой помощи с ограниченным опытом и / или обучением надеванию, использованию и съему средств индивидуальной защиты (СИЗ) должны проходить обучение в соответствии с руководством CDC.

- Должны быть разработаны специальные протоколы для лечения ОИМ в контексте вспышки COVID-19, как для пациентов с диагнозом COVID-19, так и без него. Особое внимание следует уделять острой ЧКВ и АКШ, включая протоколы, ограничивающие катетеризацию в лаборатории и персонал до необходимого минимума, предварительно определяя требования для усиления личной защиты и оценивая достаточность стерилизации после процедуры

В экстремальных обстоятельствах клиническому руководству может потребоваться оценить соотношение риска и пользы от острого вмешательства по поводу ИМ (учитывая ограниченные данные о первичной пользе ЧКВ для типа 2-ИМ от острого вирусного заболевания) в сравнении с риском внутрибольничной инфекции.