ANMCO
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ
ул. Ла Мармора, 36 - 50121 Флоренция
http//www.anmco.it электронная почта: segreteria@anmco.it
Тел. +39 055 51011 -

Факс +39 055 5101350

СоЛДарность
http://relaxandoit.ru/air

Кардиологическая консультация и COVID-19

Введение

Инфекции COVID-19 быстро стали проблемой глобального значения и чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения (1). Сегодня очень важно, чтобы кардиологи знали данную патологию в ее эпидемиологических, патофизиологических и терапевтических аспектах, для того чтобы иметь возможность лучше справляться с возникшей чрезвычайной ситуацией с помощью протоколов, предложенных на основе обмена опытом.

I Причины, которые делают COVID-19 инфекцией кардиологического значения, следующие:

- Это пандемия, которая поражает всех пациентов, с вовлечением в более широким значении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, о чем уже свидетельствуют случаи заболевания в Китае (2-6);
- У пациентов с COVID-19 могут развиться сердечные осложнения, хотя и не очень частые (7,8);
- Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему доминируют у населения в целом, и те же пациенты, у которых наблюдается острый коронарный синдром (ОКС), могут быть одновременно инфицированы или носителями COVID-19 (9,10).

II Документ направлен на то, чтобы предложить алгоритмы лечения сердечно-сосудистых заболеваний во время чрезвычайной ситуацией с COVID-19 с целью минимизации возможности заражения, защиты медицинского персонала, не пренебрегая при этом пациентом и рационализируя использования СИЗ (11,12).

Алгоритм ведения внутрибольничных кардиологических консультаций пациентов COVID 19 или с подозрением на COVID-19

Пациенты с симптомами, и дыхательной недостаточностью различной степени, направляются на госпитализацию в отделения гипербарическое кислородное терапии (O2), которые могут, по мере необходимости, быть обеспечены носовыми очками, кислородом с высоким потоком, CPAP, NIV, IOT. В зависимости от тяжести респираторной недостаточности и нарушений других органов, могут быть госпитализированы в обычные, субинтенсивные палаты, или палаты интенсивной терапии в

больницах, полностью предназначенных для пациентов COVID-19, или в отделениях больниц, предназначенных для пациентов COVID-19.

Пациент с COVID-19 без истории анамнеза сердечно-сосудистой патологии

Пациент, госпитализированный с COVID-19 без предыдущего анамнеза, свидетельствующего о сердечно-сосудистой патологии, не требует кардиологических консультаций, а только ЭКГ озвученного телематическим путем. Телематические консультации указаны для возможных терапевтических консультаций по лекарственным препаратам, имеющим кардиологическое значение.

Пациент с COVID-19 с историей заболеваний сердца на медикаментозном лечении

Пациент, госпитализированный на COVID-19 имеющий историю заболеваний сердца, находящийся уже на стадии медикаментозного лечения, должен пройти ЭКГ и возможные телематические консультации по терапевтическим показаниям. Например, в случае применения пациентом ингибиторов протеазы, которые мешают некоторым кардиоваскулярным препаратам для лечения инфекции, например NOAC (пункт 13.14).

Пациент COVID-19 и известной сердечной недостаточностью на медикаментозном лечении

Пациент госпитализирован на COVID-19 имеющий известные сердечные заболевания и сердечную недостаточность, находящийся уже под медикаментозное лечение, нуждается в ЭКГ, дозировка NT-Pro-BNP, и в телематической консультации для конкретных терапевтических показаний.

Пациент с COVID-19 и клинико-электрокардиографическими признаками NSTEMI

Для пациента, госпитализированного на COVID-19 и клинико-электрокардиографическими признаками, наводящими на HSTEMI, показана дозировка TnI, NT-Pro-BNP и телематическая кардиологическая консультация. Если кардиолог, при наличии благоприятного соотношения риска и пользы, считает целесообразным выполнить эхокардиограмму, оператор должен быть защищен средствами индивидуальной защиты для общей защиты и FFP3 масками (максимальная защита).

Пациент с COVID-19 и тяжелыми гемодинамическими нарушениями с признаками синдрома шока денге.

Если есть согласие между специалистом интенсивной терапии и кардиологом, то после телематической консультации с кардиологом, и при наличии благоприятного соотношения риска и пользы, необходимо выполнить эхокардиограмму, чтобы исключить тяжелое повреждение миокарда, оператор должен быть защищен средствами индивидуальной защиты.

Индивидуальная полная защита и FFP3 маски (максимальная защита). Обратите внимание на частое увеличение TN, вызванное острым не ишемическим поражением миокарда у пациентов с COVID-19.

Пациент с COVID-19 и аритмиями

Аритмии относительно часто встречаются у пациента COVID-19. Кардиологическая оценка должна проводиться по телематическим устройствам связи, после возможного телефонного контакта с врачом-референтом, для получения терапевтической консультации.

Кардиологическое консультирование СМП или других отделениях больницы

Перед проведением кардиологических консультаций в отделении неотложной медицинской помощи или других отделениях госпитализации рекомендуется провести оперативное телефонное собеседование о наличии симптомов гриппа и/или нарушений дыхания у пациента. Если имеются подозрительные симптомы, и консультация не может быть отложена до результата теста, пациент должен считаться, как положительный на COVID-19 и необходимо принять максимальные меры защиты.

Во всех остальных случаях рекомендуется провести консультацию с использованием одноразовых защитных костюмов, хирургических масок, шапочек, перчаток, очков/шлёмов.

Просьба о проведении инструментальных исследований

У пациентов COVID-19 необходима, когда указана, только кардиологическая консультация. Любые инструментальные обследования назначаются кардиологом.

Пациентов с COVID-19, у которых имеются кардиологические осложнения, госпитализируются.

ANMCO
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ
ул. Ла Мармора, 36 - 50121 Флоренция
http//www.anmco.it электронная почта: segreteria@anmco.it
Тел. +39 055 51011 -

СоVDарность
http://relaxandoit.ru/air

У пациентов COVID-19, у которых развиваются кардиологические осложнения (от аритмий до STEMI), место лечения по-прежнему должно находиться в «области COVID» в соответствии с нуждами (низкой, субинтенсивной, интенсивной терапии), а не на основе специализаций, охватываемых возможными осложнениями. Другими словами, зона пациентов COVID-19, структурированная по уровням ухода, должна вмещать пациентов COVID-19 независимо от сопутствующей

ANMCO
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ
ул. Ла Мармора, 36 -
http//www.anmco.it электронная почта: segreteria@anmco.it
Тел. +39 055 51011 -

50121 Флоренция

Факс +39 055 5101350

Ссылки

1. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. Jama 2020.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. The New England journal of medicine 2020.
3. Wu C, Chen X, Cai Y et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA internal medicine 2020.
4. Li B, Yang J, Zhao F et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. Clin Res Cardiol 2020.
5. Peng YD, Meng K, Guan HQ et al. [Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi 2020;48: E004
6. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497-506.
7. Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. Nat Rev Cardiol 2020.
8. Wei ZY, Qian HY. [Myocardial injury in patients with COVID-19 pneumonia]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi 2020;48: E006;
9. Zeng J, Huang J, Pan L. How to balance acute myocardial infarction and COVID-19: the protocols from Sichuan Provincial People's Hospital. Intensive Care Med 2020.
10. Chen C, Chen C, Yan JT, Zhou N, Zhao JP, Wang DW. [Analysis of myocardial injury in patients with COVID-19 and association between concomitant cardiovascular diseases and severity of COVID-19]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi 2020;48: E008.
11. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. The New England journal of medicine 2020.
12. Spina S, Marrazzo F, Migliari M, Stucchi R, Sforza A, Fumagalli R. The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy. Lancet 2020.
13. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. Cell 2020.
14. Sun ML, Yang JM, Sun YP, Su GH. [Inhibitors of RAS Might Be a Good Choice for the Therapy of COVID-19 Pneumonia]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi 2020; 43:219-222.