

Рим Мустафа

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Власова В.П.

Кафедра госпитальной терапии

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, г. Саранск

Актуальность представленной темы связана с причиной увеличения количества смертей пациентов с ИБС вследствие заражения коронавирусом по сравнению с пациентами, которые не инфицированы SARS CoV-2. Целью исследования является изучение влияния перенесенной новой коронавирусной инфекции на течение хронической ишемической болезни сердца.

Пациенты с хронической ишемической болезнью сердца представляют группу риска тяжёлого течения COVID-19 и смерти, а также декомпенсации ранее стабильного течения ИБС. Наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца во время пандемии COVID-19 показали ухудшение течения хронических сердечно-сосудистых заболеваний. Причинами дестабилизации состояния у пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне коронавирусной инфекции является декомпенсация сердечной деятельности вследствие несоответствия возросших метаболических потребностей миокарда и ухудшение сердечного резерва; утяжеление симптоматики ИБС и снижение сократительной функции миокарда. Инфицирование пациентов SARS CoV-2 приводит к острому миокардиальному или кардиальному повреждению; к повышению риска отдалённых сердечно-сосудистых осложнений; к повреждению сердечно-сосудистой системы, ассоциированному с противовирусной терапией инфицированных коронавирусом инфекцией пациентов.

Однако чёткого алгоритма тактики ведения пациентов с хронической ИБС в условиях пандемии COVID-19 на сегодняшний день нет. Специалисты сходятся во мнении в том, что необходимо продолжить приём всех рекомендованных для данной группы пациентов препаратов: базисная терапия пациентов с ИБС и COVID-19 должна состоять из ацетилсалициловой кислоты, ИАПФ, АРА, БАБ, статинов. Особое внимание стоит уделить пациентам с уже имеющимися хирургическими вмешательствами на коронарных артериях в отношении необходимости усиления антитромбоцитарной терапии.

Известно, что поражение SARS CoV-2 эндотелиальных клеток приводит к цитокиновой реакции с высвобождением медиаторов воспаления, что приводит к активации эндотелия и гемостаза, приводит к повышенному микротромбообразованию. COVID-19 может проявляться тромботическими осложнениями, включая артериальный и венозный тромбоз. При оценке риска тромботических осложнений при наличии вирусной пневмонии к базисной терапии добавляется низкомолекулярный гепарин. Противопоказана комбинация лопиновира и ритонавира с клопидогрелом, тикагрелором, ивабрадином, ранолазином, симвастатином.

У пациентов с COVID-19 как с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и без них, развиваются различные нарушения ритма: фибрилляция предсердий (часто в виде дебюта), брадиаритмии, неустойчивые желудочковые аритмии, внезапная остановка сердца, причинами которых является гипоксия, нейрогормональные и воспалительные изменения при инфицировании SARS CoV-2, гипокалиемия (генез связан с воздействием вируса на РААС), побочные эффекты противовирусной терапии (удлинение интервала QT). Связи между полом, национальностью, ИМТ, наличием сахарного диабета, артериальной гипертензией и ХБП и типами аритмий не прослеживается.

Частота случаев остановки сердца среди пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне COVID-19 объясняется применением комбинированной терапии гидроксихлорохином и азитромицином – препаратов, которые приводят к удлинению интервала QT и независимо повышают риск остановки сердца. Лечение гидроксихлорохином и азитромицином в амбулаторных условиях необходимо сопровождать динамическим мониторингом ЭКГ для ранней диагностики развития желудочковых аритмий.