



Оптимизация тактики ведения пациентов с ОКС в контексте пандемии SARS-CoV-2


Докладчик: заведующий отделением анестезиологии и интенсивной терапии кардиохирургического профиля ИНВХ им. В.К. Гусака МЗ ДНР, к. мед.н. Колесников В.С.

Актуальность

- В контексте распространения инфекции COVID-19 специфическую группу риска составляют пациенты с сердечно-сосудистой патологией, занимавшие лидирующие позиции и до начала пандемии.
- Коронавирусная инфекция представляет наибольшую опасность в контексте декомпенсации имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой системы. В то же время, имеются данные, свидетельствующие о развитии сердечно-сосудистой патологии *de novo* у пациентов с COVID-19.
- Персистирующая коронавирусная инфекция в сочетании с доказанным поражением сердечно-сосудистой системы ассоциируется с наличием трудностей в клинико-инструментальной и лабораторной диагностике, определении стратегии лечения, маршрутизации пациентов с неотложными состояниями в кардиологии.


Клинические руководства

На сегодняшний день все публикации по стратегии ведения пациентов с острой кардиоваскулярной патологией носят исключительно рекомендательный характер и не имеют в основе достаточной доказательной базы.




ESC
European Society
of Cardiology

ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic



Education in Heart



OPEN ACCESS

Optimal management of acute coronary syndromes in the era of COVID-19

Sukhjinder Singh Nijjer^{1,2}, Ricardo Petracca³, Sayan Sen²

Heart for patients

Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19

(краткая версия)

Рабочая группа: Шляхто Е. В., Конради А. О., Виллевальде С. В., Звартау Н. Э., Яковлев А. Н., Соловьева А. Е., Медведева Е. А., Ситникова М. Ю., Трушкина М. А., Федотов П. А., Баутин А. Е., Бойцов С. А., Лебедев Д. С., Михайлов Е. Н., Монсеева О. М., Дупляков Д. В., Павлова Т. В., Певтнер Д. В., Хрипун А. В., Явелов И. С., Арутюнов Г. П., Гарловская Е. И., Арутюнов А. Г., Григорьева Н. Ю., Кознилова Н. А., Мальчикова С. В., Орлова Я. А., Петрова М. М., Ребров А. П., Фомин И. В., Чесникова А. И., Шапошник И. И.

Российский кардиологический журнал 2020; 25 (4)

<https://rusjcardiol.ejpub.ru>
doi:10.15829/1560-4071-2020-3854

ISSN 1560-4071 (print)
ISSN 2618-7620 (online)

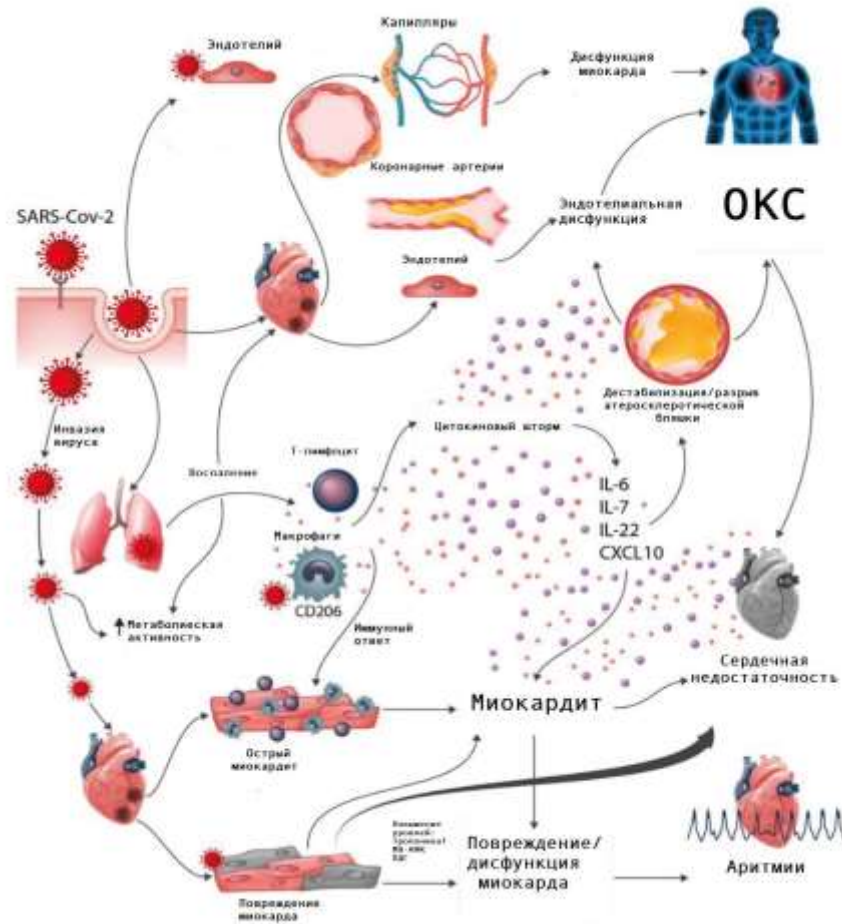
Основные подходы к диагностике и лечению острого коронарного синдрома во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

Навигатор А. М.¹, Ивашкина О. П.¹, Фелисова В. И.¹, Косманова Е. Д.¹, Горюнов В. А.¹

Патогенетические аспекты

- Синдром системного воспалительного ответа → «цитокиновый шторм»
- Гиперкоагуляция
- Дисрегуляция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- Повышение кислородной задолженности:
↓ доставки + ↑ потребления O_2
- Дестабилизация структуры атеросклеротических бляшек → атеротромбоз
- Кардиотоксический эффект проинновационных препаратов + изменение эффективности базисной кардиоваскулярной терапии

Патогенетические аспекты



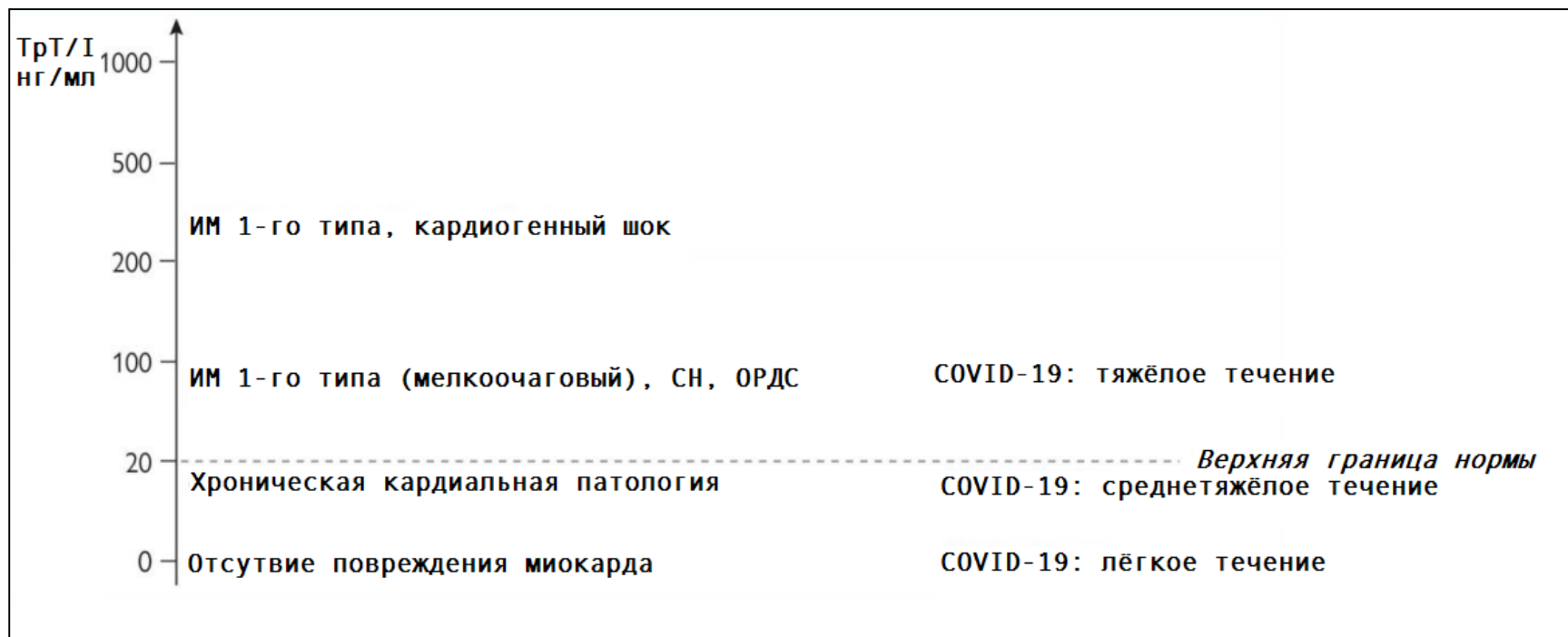
Острый коронарный синдром

- Высокий риск развития ОКС характерен для тех же категорий пациентов (старшие возрастные группы, сопутствующие АГ, СД, ИБС), что и тяжёлое течение COVID-19 с высоким риском летального исхода.
- Развитие ОКС может быть патогенетически связано с инфекционным процессом и провоцироваться им.
- Специфическое поражение миокарда, характерное для COVID-19 и часто сопровождающееся повышением уровня тропонина, может создавать трудности при дифференциальной диагностике и способствовать гипердиагностике ОКС на фоне коронавирусной инфекции.

ОКС. Диагностика

- Повышение уровня тропонинов Т/И может определяться специфическим поражением миокарда или миокардитом, стрессорной кардиомиопатией или ИМ 2 типа на фоне инфекции=> интерпретация результатов уровня тропонина – только в контексте клинической картины.
- Интервал контроля кардиомаркеров – 3 часа.
- Рутинный скрининг тропонинов Т/И без характерной клинической картины не показан.
- Исчерпывающий комплексный подход: типичные клинические симптомы, изменения ЭКГ, нарушения локальной сократимости на ЭхоКГ.

ОКС. Тропонины Т/І



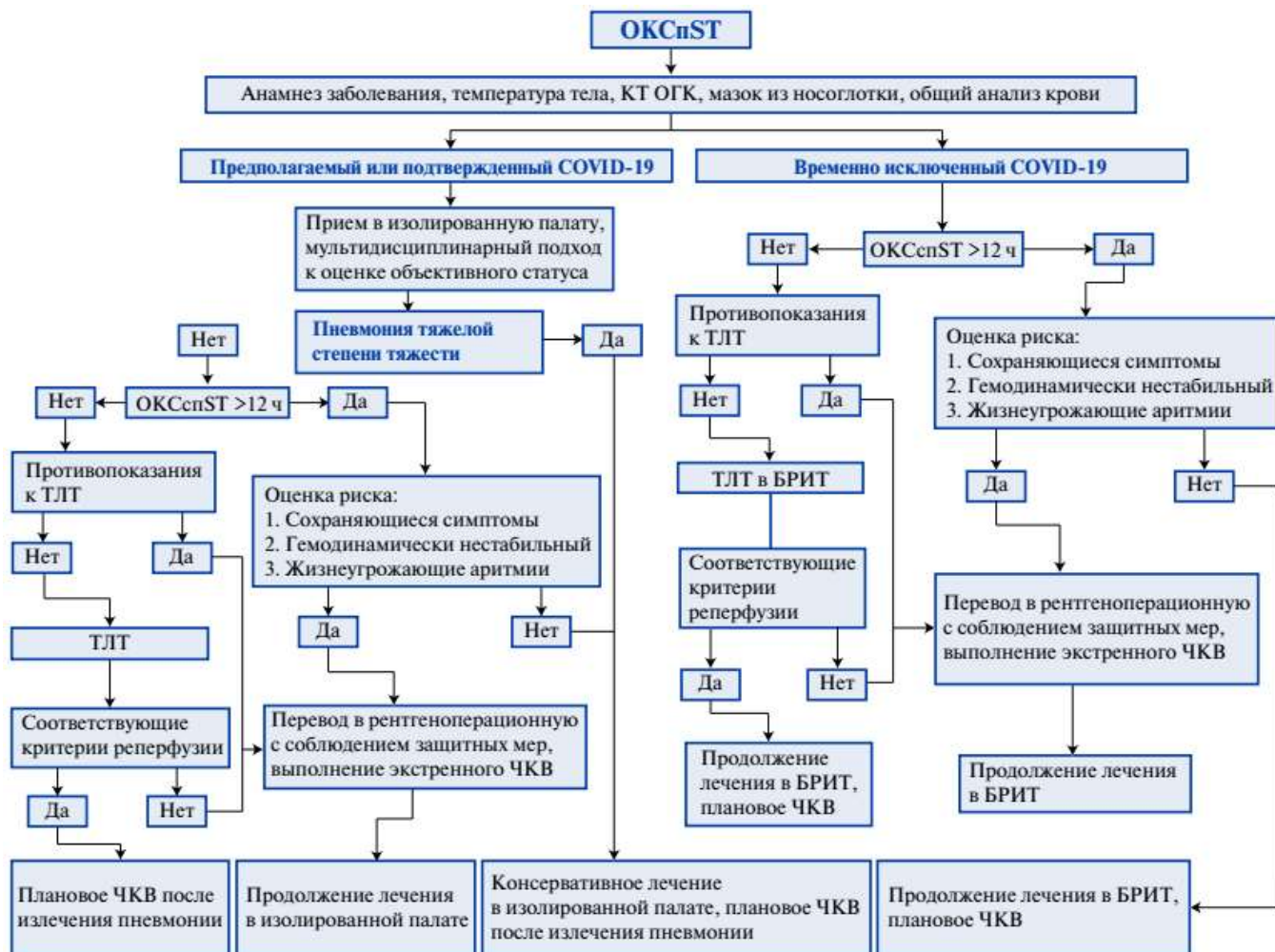
ОКС. Эхокардиография

- Предпочтение отдаётся неинвазивной – трансторакальной ЭхоКГ.
 - С целью ↓ времени контакта – фокус на нарушениях регионарной сократимости.
 - Использование УЗ-протоколов FoCUS, ROCUS.
-

ОКС с элевацией ST. Стратегия

- Цель – реперфузия путём ЧКВ до 120 мин (NB!: в контексте пандемии COVID-19 допустима пролонгация + 60 мин).
- При отсутствии возможности ЧКВ → ТЛТ (оценка противопоказаний!).
- Первичный контакт = экспресс-тест на COVID-19 для дальнейшей маршрутизации.
- Рекомендована полная реваскуляризация для ↓времени госпитализации.
- Медикаментозные подходы – стандартные.

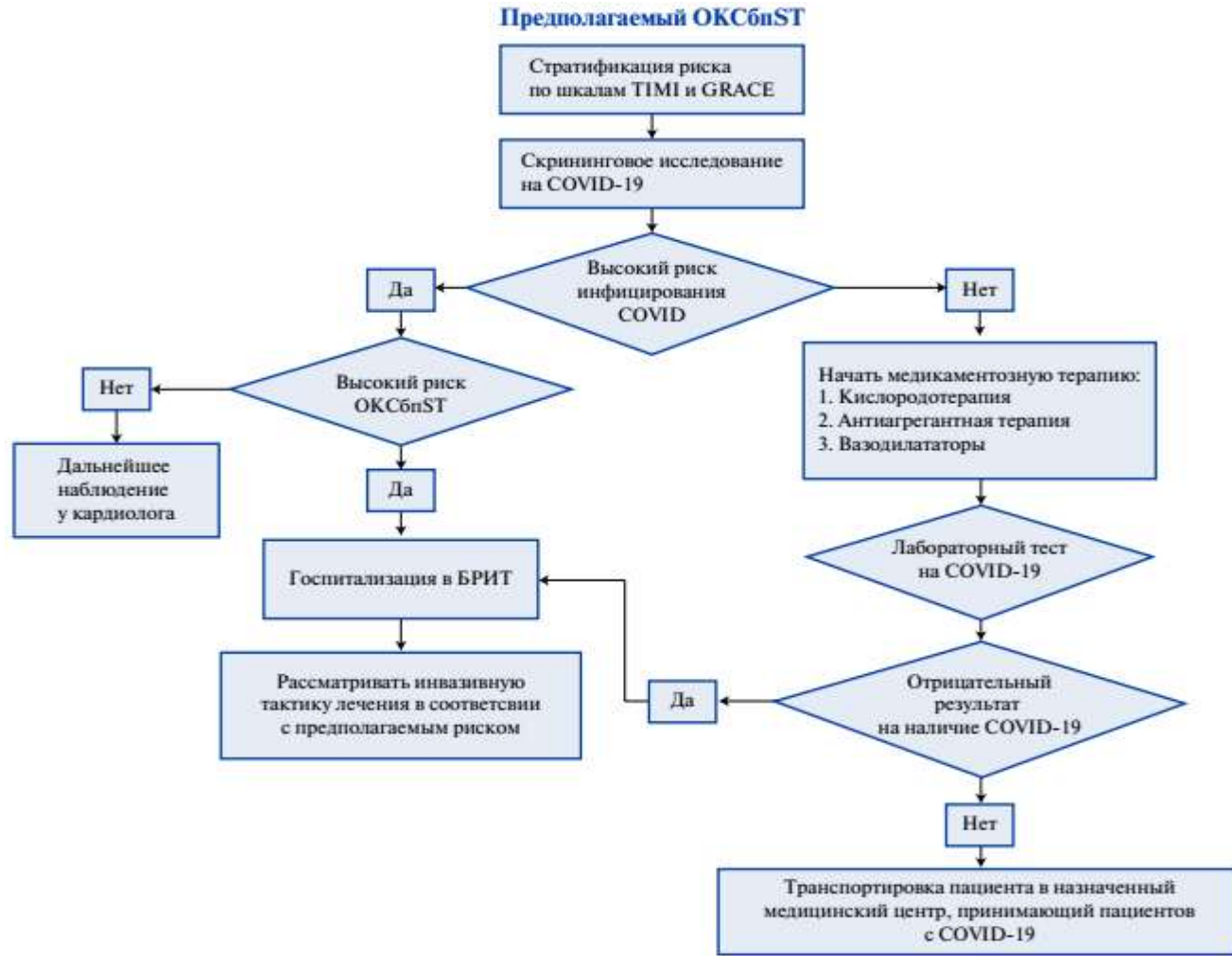
ОКС с элевацией ST. Стратегия



ОКС без элевации ST. Стратегия

- На первом месте – дифференциальная диагностика и стратификация кардиоваскулярного риска.
 - Инвазивная стратегия – только при очень высоком риске + гемодинамической/аритмогенной нестабильности.
 - При стабилизации – подразумевать возможность ЧКВ в течении 24ч.
 - С целью определения тактики – КТ-ангиография.
-

ОКС без элевации ST. Стратегия

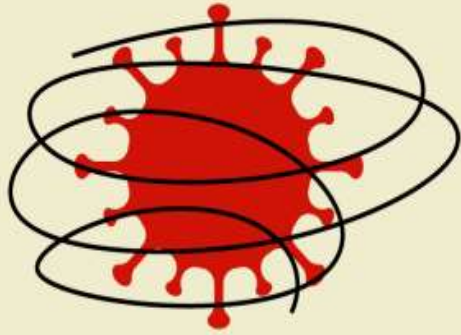


Лекарственная терапия COVID-19: взаимодействия и кардиотоксичность

- Лопинавир/ритонавир может влиять на активность ингибиторов P2Y₁₂ рецепторов путем ингибирования CYP3A4=>↓концентрации активных метаболитов клопидогрела и прасугрела, ↑концентрации тикагрелора.
- Статины взаимодействуют с комбинацией лопинавир/ритонавир → повышение концентрации статинов → ↑ риск миопатии при совместном приеме.
- Ремдесивир, применяемый у пациентов с COVID-19, не продемонстрировал лекарственных взаимодействий и сердечно-сосудистой токсичности.

ОКС. Практические рекомендации

- Ввиду невозможности создания изолированного подразделения с рентгеноперационной - минимизация инвазивного подхода, предпочтение ТЛТ и консервативному лечению у пациентов с подтвержденной либо подозреваемой SARS-CoV2-ассоциированной тяжелой пневмонией.
- Тщательный контроль ЭКГ, особенно интервала QT у пациентов, принимающих лопинавир/ритонавир.
- При консервативном подходе — отдавать предпочтение клопидогрелу.
- Переоценка соотношения рисков и пользы от приема оральных антикоагулянтов, предпочтение - низкомолекулярным гепаринам.
- Снижение доз/отмена статинов при необходимости одновременного приема с лопинавиром/ритонавиром, предпочтение - аторвастатину и розувастатину.



Благодарю за внимание!

