

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО»

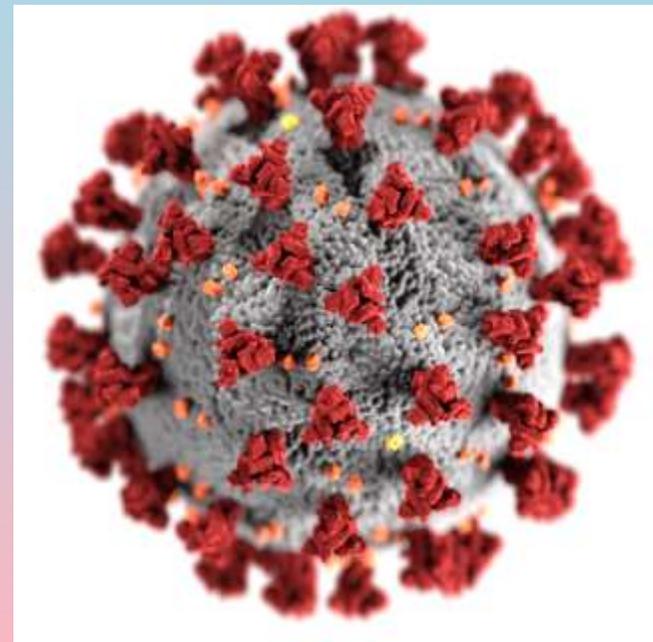
ВЛИЯНИЕ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ
ПНЕВМОНИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ
ИБС

Гейзер Т.В. – асс.каф.внутренних
болезней №3

Зятьева А.П. – студ.6 курса 1 леч.ф-тет

Донецк 2022

Осложнения **COVID-19** со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) встречаются в 20-25% случаев и самостоятельно или совместно с дыхательной недостаточностью являются причиной летальных исходов у 40% пациентов с неблагоприятным течением болезни. COVID-19 оказывает **отягощающее воздействие** на течение хронических заболеваний, что в особенности касается патологий **ССС**.



Больные сердечно-сосудистыми заболеваниями и лица с факторами сердечно-сосудистого риска представляют собой особо уязвимую группу в период пандемии COVID-19. В связи с чем особо актуальным является осуществление рациональной терапии ИБС при COVID-19 с целью предупреждения развития нежелательных осложнений.



Материалы и методы. Описание клинического случая, анализ данных современной литературы.

Цель исследования. В результате анализа данных литературы и данных представленных в настоящем исследовании, выявить наиболее вероятный механизм развития повреждения ССС при COVID-19 (в том числе – вероятный механизм аритмогенеза). Определить наиболее целесообразные методы коррекции/купирования жизнеугрожающих аритмий при COVID-19.

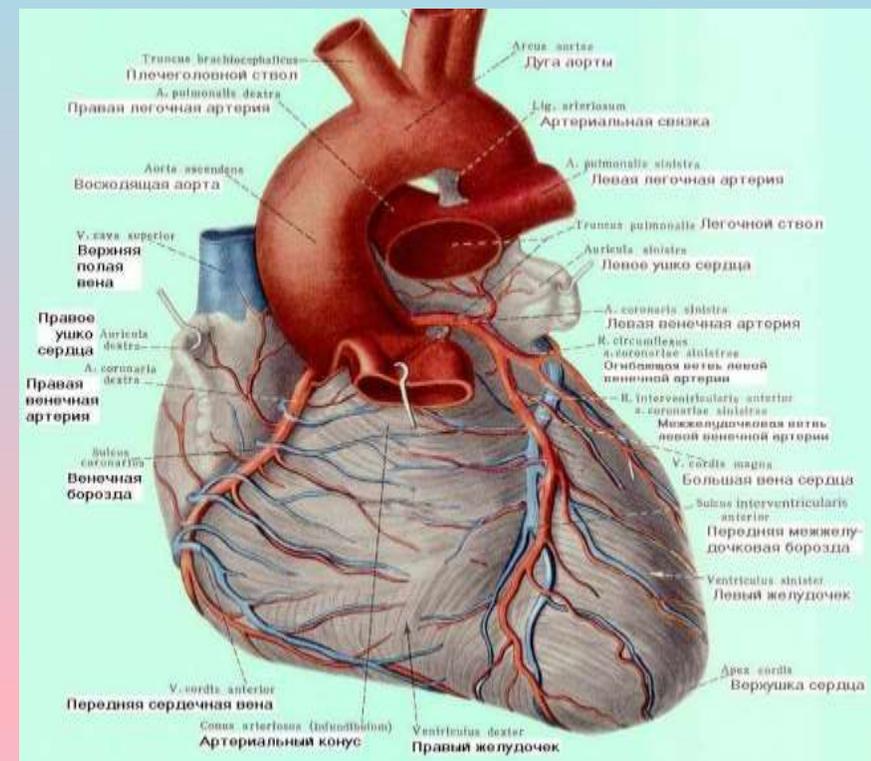


В ноябре 2021 года на консультацию в ЦГКБ г. Донецка поступила пациентка X с жалобами на одышку и боли в грудной клетке.

Пациентку беспокоят т.н. приступы тахикардии, не позволяющие ей вести активную деятельность, которые сохраняются на протяжении трех дней и проходят самостоятельно.

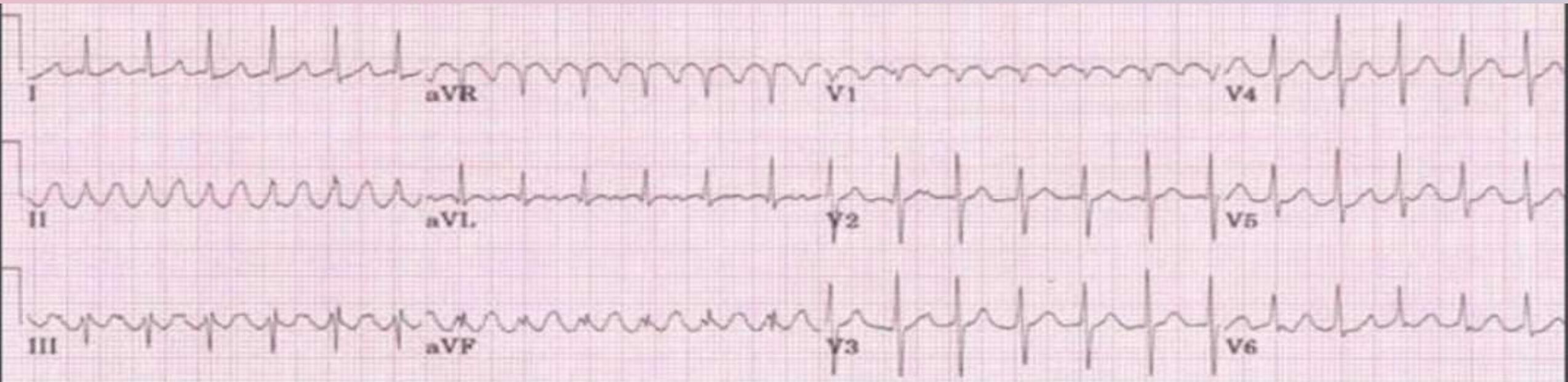
Также пациентка предъявляет жалобы на ухудшение общего состояния, повышенную утомляемость, лабильность настроения.

При аускультации сердца – тахикардия, деятельность сердца аритмичная, ЧСС 120 уд/мин., тоны приглушены. Перкуторно – границы сердца +1,0 см, 3м/р + 1,5см.



Аускультация легких – баз патологии, перкуторно – ясный легочный звук.

При проведении ЭКГ – трепетание предсердий (ТП) с ЧСС 100-150 уд/мин., отклонение ЭОС влево.



При первом обращении пациентке была рекомендована госпитализация

Спустя неделю пациентка была госпитализирована в кардиологическое отделение, сохранялось ТП с ЧСС 120-130 уд/мин. Для купирования данного состояния были использованы различные комбинации препаратов, основу лечения составлял амиодарон.

Со 2-го дня госпитализации состояние ухудшалось, было отмечено повышение температуры до 37,3-37,6С.

На 4-й день госпитализации температура стала фебрильной (38,3-38,8С), ЧСС 130 уд/мин, SpO₂ – 88%. При перкуссии легких – притупление звука в нижних долях, аускультативно – жесткое дыхание, влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних долях. Явления ХСН нарастали, усилилась одышка, контроль эпизодов ТП был утрачен.

бъективно: Состояние относит. удовл-ное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Шумы в легких отсутствуют. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание везикулярное, ЧД-3 в мин. Границы сердца: +1,0 см, 3 м/р, +1,5 см. Деятельность сердца аритмичная (трепетание предсердий), тоны приглушенные. ЧСС 70 в мин. АД 125/80 мм рт.ст. Язык влажный. Печень у края реберной дуги, живот обычной формы, мягкий, б/б. Периферических отеков нет.

Диагностические исследования: Ан. крови на РВ г

Общ.ан. крови: Нв-145, Эр-4,8, ЦП-0,9, тромб.-365, Л-4,7, СОЭ-24, п-2, с-69, э-1, л-26, м-2.

Сахар крови-4,2 ммоль/л.

Общ.ан. мочи: УВ-1010, бел, сах-нет, Л-1-2 в п/зр, эп.пл-больш.кол-во, слизь++

ЭКГ: трепетание предсердий с ЧСС 100-150 в мин., отклонение ЭОС влево. В последующих ЭКГ без динамики, сохраняется трепетание предсердий.

Рентг. ОГК: - двусторонняя н/долевая пневмония. Венозная гипертензия МКК 1 ст.

Получал лечение: препараты больничные: амиодарон, бисопролол, карди АСК, рамиприл, мельдоний. Препараты больной: клопидогрель, мексикор, актовегин, тиотриазолин, пикамилон.

После проведения тестов на COVID-19 было принято решение о переводе пациентки в COVID-госпиталь, где больная провела 1 месяц

После выписки больная X вновь поступила на прием к кардиологу, по сравнению с предыдущим визитом, межприступных периодов не было, отмечалась постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП), для её купирования был использован **амиодарон**.

При повторном визите пациентка отмечала **улучшение состояния**, уменьшились явления одышки, повысилась работоспособность, однако ФП сохранялась.

Через месяц пациентка X предъявляла жалобы на постоянный тремор рук, повышенную раздражительность. При исследовании гормонов:

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Гормоны			
Тиреоидная панель			
Т4 свободный	<u>22,33</u>	пмоль/л	12–22
Тиреотропный гормон	<u>4,77</u>	мкМЕ/мл	0,27–4,2

Результаты лабораторных исследований не являются клиническим диагнозом.
Интерпретацию исследований проводит направивший врач.
Служба поддержки клиентов — ☎ 330

С учетом клинической симптоматики и лаб. данных был диагностирован **амиодарон-индуцированный гипертиреоз**.

Терапия **ФП** была пересмотрена, **амиодарон** был отменен, в качестве антиаритмика был предложен **бисопролол**. Спустя две недели при ЭКГ-исследовании было **выявлено ТП**, данное состояние плохо поддавалось терапии.

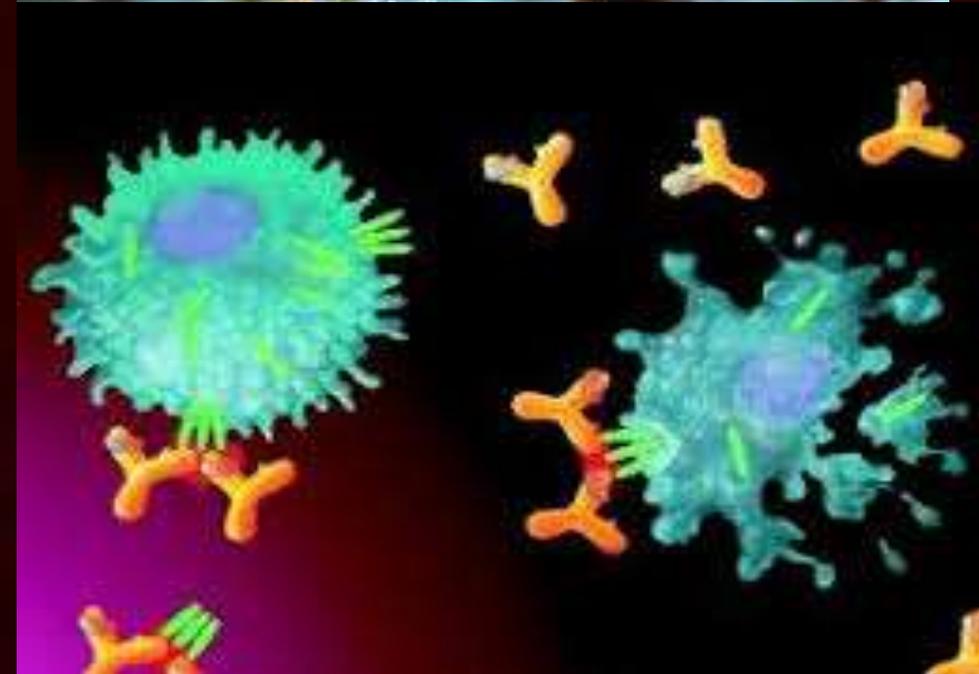
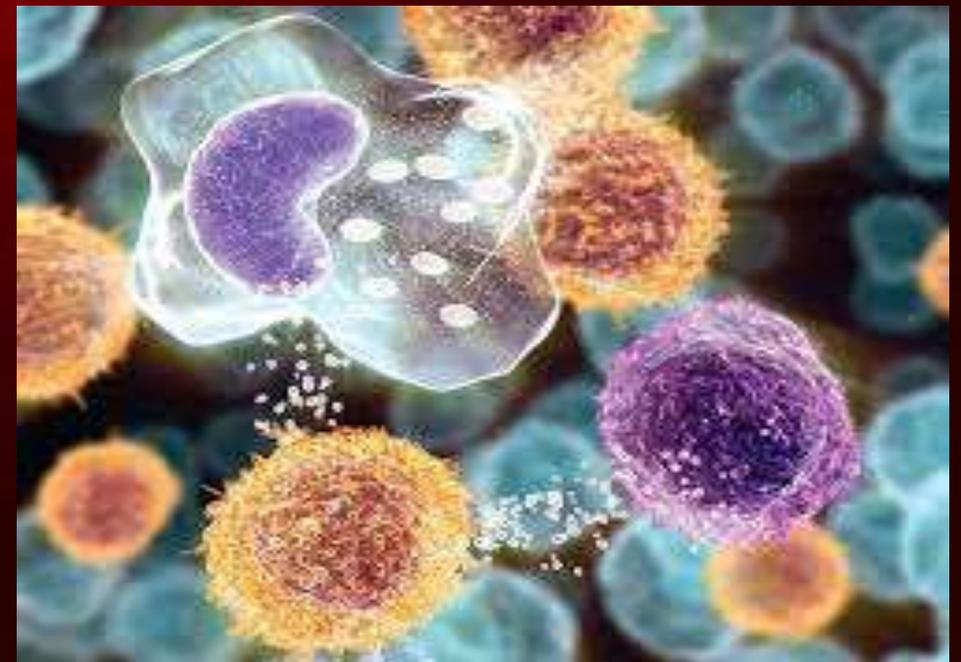
Больная **Х** была направлена на консультацию к кардиохирургу, где было рекомендовано проведение **РЧА**.



Известно, что тяжелое течение COVID-19 ассоциировано с повышением риска развития жизнеопасных аритмий, что подтверждается и в данном наблюдении.

Анализируя данный клинический случай, допустимо предположить, что COVID-19 в значительной степени усугубляет контроль ХСН, что обусловлено патологическим воздействием вируса на эндотелий сосудов.

COVID-19 способствует нарушению перфузии миокарда, кроме того, в результате т.н. «цитокинового шторма», активации свободнорадикального окисления нарушаются обменные процессы в клетках миокарда и в особенности, в клетках проводящей системы сердца (в связи с их высокой метаболической потребностью).



Для предупреждения развития данных состояний особое внимание следует уделять васкулопротекции путем рациональной иммуносупрессивной терапии (в/в введение дексаметазона), также, учитывая системный характер воспаления, возможно применение НПВС, для снижения воспалительных явлений за счет уменьшения синтеза медиаторов воспаления.

Применение антикоагулянтов также способствует снижению синтеза медиаторов воспаления путем снижения адгезии клеток воспаления и цитокинов. Возможно применение метаболитических препаратов и при необходимости, осуществление своевременной антибиотикотерапии



ФП — является жизнеугрожающим состоянием, которое достаточно сложно купировать, однако **купирование ТП более затруднено.**



Для купирования ТП предложены различные комбинации лекарственных препаратов и все они не являются достаточно эффективными. **Зачастую пациентам рекомендовано хирургическое лечение.**

ХСН распространена повсеместно и её распространённость неуклонно нарастает.

В условиях пандемии COVID-19 контроль ХСН затруднен и необходимо уделять особое внимание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при COVID-19, что обусловлено повышенным риском развития нежелательных осложнений среди данной категории лиц.

В настоящее время для купирования такого явления, как ТП, в странах СНГ и зарубежных странах рекомендовано хирургическое лечение.



A pair of hands, likely belonging to a medical professional, are shown holding a glowing, digital heart. The heart is rendered in a semi-transparent, reddish-pink color and is overlaid with a complex network of white lines and dots, suggesting a digital or data-driven representation of the organ. The background is a blurred white, possibly a medical setting. The overall image conveys a sense of care, technology, and health.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!