

Острый коронарный синдром и COVID. Рекомендации Peking Union Medical College Hospital

Внимание, материал предназначен только для врачей. Я не являюсь автором статьи, это перевод статьи журнала и не является рекомендацией к действиям без консультации врача.

Европейское общество кардиологов опубликовало в журнале European Heart Journal (2020) рекомендации по тактике пациентов с острым инфарктом миокарда во время эпидемии COVID, основанные на тактике предложенной Пекинской медицинской коллегией. Оригинал документа: [Zhi-Cheng Jing, Hua-Dong Zhu, Xiao-Wei Yan, Wen-Zhao Chai, Shuyang Zhang, on behalf of the COVID-19 & AMI committee of Peking Union Medical College Hospital, Recommendations from the Peking Union Medical College Hospital for the management of acute myocardial infarction during the COVID-19 outbreak, European Heart Journal, , ehaa258, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa258](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa258)

В [документе](#) очень понятно и рационально расписано, как действовать как у подтвержденных, подозрительных и, что

интересно даже не подозрительных на COVID пациентов.

Перевел статью, немного доработав нумерацию пунктов и предлагаю Вашему вниманию ([загрузить PDF рекомендации ОКС и COVID-19 на русском бесплатно](#)).

Если вкратце:

1. ОКС с подъемом ST: основной поток, согласно этому документу, следует направлять на тромболитическую терапию, параллельно получая подтверждения / исключения COVID (чтобы не терять времени реперфузии).
2. ОКС без подъема ST требуется как можно быстрее исключить COVID до решения вопроса о ЧКВ, параллельно проводя медикаментозную терапию.
3. У пациентов без признаков COVID все равно требуется консультация инфекциониста.
4. Выделена отдельно важность ОИМ второго типа
5. Выделена отдельно важность не забывать о других заболеваниях, мимикрирующих ОКС.

Согласно рекомендациям COVID-19 & AMI committee of Peking Union Medical College Hospital [1]

Для пациентов с ОИМ с COVID-19 нужно обеспечить строгую изоляцию, безопасную и эффективную медицинскую среду параллельно с эффективной реперфузионной терапией.

В этих условиях для профилактики COVID-19 требуется координация работы администраторов больниц и сотрудничество междисциплинарных групп, включая кардиологическое отделение, отделение неотложной помощи, инфекционное отделение, пульмонологическое отделение, отделение радиологии и медицинская лаборатория. В целом, нужно обеспечить плавный рабочий процесс.

ОКС с подъемом ST

1. Для пациентов с ОКС с подъемом ST и подтвержденным COVID-19

1.1. Пациентов с противопоказаниями к тромболитису следует незамедлительно перевести для дальнейшего лечения в местное назначенное инфекционное медицинское учреждение с помощью специализированного транспортного средства.

1.2. Пациентам без противопоказаний к тромболитису следует сначала начать внутривенный тромболитис, а затем перевести в местное специализированное медицинское учреждение по инфекционным заболеваниям для дальнейшего лечения.

2. Для пациентов с ОКС с подъемом ST с подозрением на COVID-19 (ими являются лихорадка, симптомы дыхательной недостаточности и / или эпидемиологическая связь с другими COVID-19 случаями или районами с кластерной передачей):

2.1. Экстренные службы должны строго охраняться в соответствии с противоэпидемическими требованиями. Для подтверждения или исключения COVID-19 должны быть выполнены: рутинный анализ крови, С-реактивный белок, мазок из глотки / образец мокроты / образец крови для обнаружения новой нуклеиновой кислоты коронавируса и компьютерная томография (КТ).

2.2. Экстренный внутривенный тромболитис является первым выбором для острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI) и подозрением на COVID-19. Учитывая то, что большинство медицинских центров не имеют профессионально

защищенных рентгенооперационных, и существует конфликт между временем, необходимым для обнаружения нуклеиновых кислот нового коронавируса и ранней реперфузией для ОИМ, рекомендуется начать экстренный внутривенный тромболизис для пациентов с ОКС с подъемом ST (если COVID-19 не может быть исключен в короткие сроки).

2.3. Реперфузионная терапия миокарда должна быть начата в течение 30 минут.

2.4. Если после тромболизиса поступили подтверждающие данные о COVID-19 нужно незамедлительно перевести пациента для дальнейшего лечения в местное назначенное инфекционное медицинское учреждение с помощью специализированного транспортного средства.

2.5. Если после проведения внутривенного тромболизиса COVID-19 и другие инфекционные заболевания исключены, пациент может быть переведен в отделение интенсивной терапии. ЧКВ или интенсивное медицинское лечение могут рассматриваться в зависимости от состояния пациента.

2.6. Если COVID-19 может быть исключен группой экспертов в течение не более одного часа, и вероятность наличия COVID-19 клинически мала, кардиологам следует оценить следующие две схемы:

2.6.1. Внимательно наблюдать, провести экстренное коронарное вмешательство сразу после исключения COVID-19.

2.6.2. Приступить к тромболизису на месте, принять решение о лечении после всестороннего рассмотрения соотношения пользы и риска. Во время проведения тромболизиса наблюдать электрокардиограмму, эхокардиографию и рентгенографию грудной клетки. После тромболизиса проверить статус реперфузии миокарда и немедленно выполнить компьютерную томографию (КТ).

3. Для пациентов с ОКС с подъемом

сегмента ST и с низким риском COVID-19 (определяется как отсутствие лихорадки, респираторных симптомов и эпидемиологического воздействия других COVID-19 случаев или областей с кластерной передачей) .

3.1. Плановое исследование крови, электрокардиограмма, КТ грудной клетки, биомаркеры повреждения миокарда, и / или эхокардиография должны быть сделаны немедленно. Прикроватная рентгенография грудной клетки может считаться альтернативой КТ грудной клетки у пациентов с нарушениями движения.

3.2. Консультация инфекциониста требуется в срочном порядке о необходимости отправки мазка из глотки / образца мокроты / образца крови для дальнейшего исключения нового коронавируса.

3.2.1. Если специалисты по инфекционным заболеваниям считают ненужным отправлять биологические образцы, пациентов следует немедленно направить в рентгенхирургию для экстренной ЧКВ или в отделение интенсивной терапии после внутривенного тромболизиса.

3.2.2. Если специалисты по инфекционным заболеваниям считают необходимым отправить биологические образцы для обнаружения нуклеиновых кислот.

3.2.2.1 Пациент не имеет противопоказаний к тромболизису, тромболизис следует проводить сразу в отделении неотложной помощи. Мазок / мокрота / образец крови для обнаружения новой нуклеиновой кислоты коронавируса должен быть отправлен после начала тромболизиса. При тромболизисе больные должны быть рассмотрены для перевода в назначенное инфекционное медицинское учреждение или отделение интенсивной терапии.

3.2.2.2. Пациент имеет противопоказания для тромболитической терапии, результат обнаружения нуклеиновой кислоты COVID-19

следует ждать.

3.2.2.2.1 Пациент с исключенным COVID-19 должен быть немедленно доставлен на ЧКВ,

3.2.2.2.1 Пациент с диагнозом COVID-19 должен быть переведены в местное специализированное медицинское учреждение по инфекционным заболеваниям.

ОКС без подъема ST

1. Тромболизис не показан.

2. Стратификация риска и оценка вероятности COVID-19 должны быть проведены как можно скорее для ОИМ без подъема ST (NSTEMI). Стратегия лечения должна основываться на стратификации риска GRACE в ожидании результатов обнаружения новой нуклеиновой кислоты коронавируса.

1. Пациенты с подтвержденным COVID-19 должны быть немедленно переведены в назначенное медицинское учреждение для дальнейшего лечения.

2. Для пациентов с ОКС без подъема ST, у которых есть подозрения, что они имеют COVID или не могут быть исключены из группы COVID-19, следует придерживаться следующих принципов:

2.1. Консультация со специалистами по инфекционным

заболеваниям или с пульмонологами из специализированных медицинских учреждений, чтобы как можно скорее подтвердить COVID-19. КТ грудной клетки и обнаружение новой коронавирусной нуклеиновой кислоты должны быть выполнены немедленно для подозреваемых случаев.

2.2. Если специалист по инфекционным заболеваниям может исключить COVID-19 в соответствии с КТ грудной клетки, рекомендуется выбрать стратегию лечения в соответствии со стратификацией риска ОКС без подъема ST и ЧКВ или медикаментозная терапия.

3. Если COVID-19 не может быть исключен с помощью КТ грудной клетки, следует назначить обычное лечение ОКС без подъема ST и провести стратификацию риска в ожидании результатов обнаружения нуклеиновой кислоты.

3.1. Для пациентов с низким или средним риском в отделении неотложной помощи следует проводить обычную медицинскую терапию, включая кислород, нитраты и антитромботическое лечение. Насыщение крови кислородом и другие клинические данные должны тщательно контролироваться для предотвращения злокачественной аритмии.

3.2. Для пациентов с высоким или чрезвычайно высоким риском, особенно с гемодинамической нестабильностью и высокими показаниями к немедленному интервенционному лечению, должен быть собран консилиум высокого уровня инфекционного контроля, включающий два или более специалиста, которые должны определить риск COVID-19. Если риск COVID-19 считается высоким, пациентов следует перевести в местное предусмотренное специализированное медицинское учреждение для интервенционного

лечения и усиленного поддерживающего лечения.

4. В ожидании подтверждения приема COVID-19 следует приложить усилия для выявления этиологии.

4.1. Если вирусная инфекция является одним из способствующих факторов или является причиной повреждения миокарда, должен быть диагностирован инфаркт миокарда типа 2.

4.2. Стратегия лечения миокарда 2 типа: лечение инфаркта основано на первичном заболевании. Поэтому сканирование КТ коронарной артерии должно быть завершено одновременно с КТ грудной клетки для лучшего определения стратегии лечения.

4.3. Следует изучить факторы риска острой легочной эмболии, например ортопедическая операция, опухоль или тромбоз глубоких вен. Сатурация кислорода крови, D-димер и ультразвук для тромбоза в глубоких венах нижних конечностей должны быть выполнены, чтобы исключить острую легочную эмболию. При необходимости КТ ангиография легочных артерий может быть выполнена одновременно с КТ грудной клетки.

4.4. Клиницисты должны быть в состоянии повышенной готовности к ошибочному диагнозу между легочным инфарктом, вызванным острой легочной эмболией, и COVID.

4.5. Клиницистам следует также усилить бдительность при болях в груди, вызванных расслоением аорты или острым миокардитом.

5. Для пациентов без подъема ST, с исключенным COVID-19,

необходимость ранней инвазивной стратегии должна быть немедленно оценена в соответствии со стратификацией риска. Пациенты должны быть госпитализированы в отделение интенсивной терапии для дальнейшей интенсивной медикаментозной терапии, включая вдыхание кислорода, нитраты и анти тромботическое лечение.

Литература:

1. [Zhi-Cheng Jing, Hua-Dong Zhu, Xiao-Wei Yan, Wen-Zhao Chai, Shuyang Zhang, on behalf of the COVID-19 & AMI committee of Peking Union Medical College Hospital, Recommendations from the Peking Union Medical College Hospital for the management of acute myocardial infarction during the COVID-19 outbreak, European Heart Journal, , ehaa258, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa258](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa258)

2.

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2020/04/06/11/32/recommendations-from-the-peking-union->

[medicaCOVID-19_AMI_committee_of_Peking_Union_Medical_College_н
а_русском_ehaa2581](#)