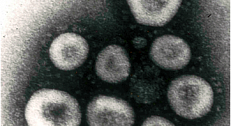
**Руководство по кардиологическим последствиям COVID-19 (ACC, 2020)**

Краткое изложение рекомендаций без анализа и комментариев.

В феврале 2020 года Американская коллегия кардиологов (American College of Cardiology, ACC) выпустила клинический бюллетень, посвященный ранним кардиологическим последствиям текущей **эпидемии нового коронавируса, COVID-19 (коронавирусная болезнь 2019)**. [1,2]

[[](https://medspecial.ru/for_patients/20/31260/)](https://medspecial.ru/for_patients/20/31260/)

**[Коронавирус COVID-19. Только актуальная и достоверная информация](https://medspecial.ru/for_patients/20/31260/)**

[ВАЖНО! Мы собираем всю достоверную информацию по COVID-19. О...](https://medspecial.ru/for_patients/20/31260/)

Руководство основано на описаниях случаев заболевания, а также «предоставляет информацию о возможных кардиологических последствиях при пандемиях аналогичных респираторных вирусов и предлагает предварительное клиническое руководство с учетом текущей неопределенности в отношении COVID-19».

Поскольку «такие вирусные инфекции, как грипп, могут дестабилизировать и ухудшать кардиологические заболевания», вполне вероятно, что COVID-19 также будет оказывать аналогичное влияние различной степени тяжести, особенно учитывая данные о том, что 40% пациентов с COVID-19 имеют сердечно-сосудистое или цереброваскулярное заболевание. [1,2] У этих пациентов повышен риск осложнений и/или смерти.

**Острые кардиологические осложнения COVID-19**

* Связанные с COVID-19 кардиологические осложнения включают аритмию и острое повреждение сердца.
* Состояния, которые могут спровоцировать кардиологические осложнения, включают острую сердечную недостаточность, инфаркт миокарда, миокардит и остановку сердца, а также любое заболевание, которое повышает кардиометаболические потребности у пациентов.
* Кардиологические осложнения COVID-19 аналогичны осложнениям тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), ближневосточного респираторного синдрома (MERS) и гриппа.
* Кардиологи должны подготовиться к тому, чтобы помогать другим специалистам при лечении кардиологических осложнений у пациентов с тяжелой формой COVID-19.
* Команды кардиологии и специалистов по интенсивной терапии должны координировать ведение пациентов, нуждающихся в экстракорпоральной поддержке кровообращения, с вено-венозной (V-V) и вено-артериальной (V-A) экстракорпоральной мембранной оксигенацией (ЭКМО).
* Следует выполнять эхокардиографию при развитии сердечной недостаточности, аритмии, электрокардиографических (ЭКГ) изменений или кардиомегалии.

**Руководство ACC**

* **COVID-19** - быстро развивающаяся эпидемия с неопределенным клиническим профилем; медицинские работники должны быть готовы к изменениям рекомендаций по мере получения дополнительной информации.
* **COVID-19** распространяется воздушно-капельным путем и может сохранять жизнеспособность вне организма в течение значительного периода времени; приоритетными остаются сдерживание распространения и профилактика с использованием стандартных стратегий общественного здравоохранения и личной профилактики для предотвращения распространения инфекционных заболеваний.
* Следует разработать планы по быстрому выявлению и изоляции сердечно-сосудистых пациентов с симптомами **COVID-19** от других пациентов, в том числе в амбулаторных условиях.
* У лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) выше риск заражения **COVID-19** и более неблагоприятный прогноз. Необходимо объяснить этим пациентам о потенциально повышенном риске и рекомендовать соблюдать дополнительные, разумные меры предосторожности.
* Для пациентов с ССЗ важно своевременно проводить необходимую вакцинацию, включая пневмококковую вакцину, учитывая повышенный риск вторичной бактериальной инфекции; также целесообразно проводить вакцинацию против гриппа, чтобы предотвратить другой источник лихорадки, который можно первоначально спутать с коронавирусной инфекцией.
* У пожилых людей реже отмечается лихорадка, поэтому важно тщательно оценивать другие симптомы, такие как кашель или одышка.
* В районах с активными вспышками **COVID-19** для стабильных пациентов с ССЗ обычные плановые визиты на связь по телефону/ с помощью телемедицины.

**[ИАПФ, БРА и COVID-19](https://medspecial.ru/news/1/31253/)**

[Пациентам с инфекцией COVID-19 следует продолжать прием инги...](https://medspecial.ru/news/1/31253/)

* В районах без широкого распространения **COVID-19** основные усилия при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями должны быть по-прежнему сосредоточены на угрозе гриппа, важности вакцинации и частом мытье рук, а также на соблюдении всех рекомендаций, направленных на лечение основных хронических заболеваний.
* Целесообразно проводить сортировку пациентов с **COVID-19** в соответствии с наличием основных сердечно-сосудистых, диабетических, респираторных, почечных, онкологических и других хронических заболеваний для приоритетного лечения.
* Медицинских работников предупреждают, что классические симптомы и проявления острого инфаркта миокарда могут маскироваться на фоне коронавирусной инфекции, что приводит к недостаточной диагностике.
* Некоторые эксперты предполагают, что назначение препаратов, стабилизирующих атеросклеротические бляшки, может обеспечить дополнительную защиту пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями во время обширной вспышки (статины, бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента [ИАПФ], ацетилсалициловая кислота [АСК]); однако такие методы лечения должны подбираться индивидуально.