

ЗНАЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ДЛЯ КОНТИГЕНТА ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Рекомендации Британской Ассоциации кардиологов - специалистов по лечению детей с врожденными пороками сердца (18 марта 2020г).

COVID-19 (Коронавирусная инфекция) и дети с врожденными пороками сердца – кто в группе риска?

16 марта 2020 года правительство Великобритании выпустило новое руководство по соблюдению мер социальной изоляции для многих уязвимых групп пациентов. Полный текст этих рекомендаций можно найти по ссылке:

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>.

Этот документ включает в себя рекомендации для пациентов с разнообразной хронической патологией, в том числе хроническими заболеваниями сердца, респираторными заболеваниями и другой патологией. Мы рекомендуем пациентам ознакомиться с данным руководством, которое будет дополняться на протяжении пандемии COVID-19.

Особенности инфекции, вызванной вирусом COVID-19, к настоящему моменту изучены мало, чем и обусловлена невозможность давать конкретные рекомендации. Но мы полагаем, основываясь на опыте работы с другими вирусными заболеваниями, что некоторые группы пациентов могут быть весьма уязвимыми при инфицировании COVID-19.

Международные данные мониторинга инфекционной заболеваемости COVID-19 демонстрируют, что дети могут заразиться этой инфекцией, как и взрослые, хотя, как правило, у них заболевание протекает в более легкой форме. Однако дети, инфицированные COVID-19, могут стать источником инфекции для более уязвимых к ней пожилых людей, у которых риски, связанные с течением этого инфекционного заболевания во много раз выше.

По мнению специалистов пациентами (детьми и взрослыми) с врожденными пороками сердца, которые наиболее уязвимы для заражения респираторными вирусными инфекциями, включая COVID-19, и к которым должны применяться более строгие меры социальной самоизоляции будут:

- пациенты с единственным желудочком сердца, в том числе после операции Фонтена;
- младенцы в возрасте до 1 года с некорригированными врожденными пороками сердца, ожидающие хирургическую или эндоваскулярную коррекцию, например пациенты с ДМЖП, ООАВК или тетрадой Фалло;
- пациенты с хронической гипоксемией (с насыщением артериальной крови кислородом менее 85%);

- пациенты с тяжелым течением кардиомиопатии, зависимые от медикаментозной терапии;
- пациенты с врожденными пороками сердца, нуждающиеся в специализированной терапии для улучшения функции сердечнососудистой системы;
- пациенты с легочной гипертензией,
- пациенты, перенесшие трансплантацию сердца;
- пациенты с мультиорганной патологией (врожденный порок сердца и хроническая патология почек или легких).

Согласно Рекомендациям Британского общества кардиологов эта категория пациентов не должна посещать детские сады, школы, колледжи и университеты. Им целесообразно минимизировать контакты внутри семьи (например, ограничить поездки к родственникам), избегать посещения ресторанов, детских развлекательных мероприятий.

Дети и взрослые со сниженным иммунитетом – пациенты с синдромом Дауна, Ди-Джорджи (del22q11), а также те, кто принимает специфическую антимикробную терапию для профилактики бактериальных инфекционных заболеваний (пациенты с отсутствием селезенки или снижением ее функции), и статус которых не соответствует вышеперечисленным категориям, должны придерживаться общих правил по социальной самоизоляции.

Пациенты с врожденными пороками сердца и длительно существующей артериальной гипертензией (высоким кровяным давлением) должны проконсультироваться со своим лечащим врачом-кардиологом для определения объема специфических мер по социальной изоляции.

В это чрезвычайно трудное и напряженное для всех время мы рекомендуем все специализированные меры по социальной изоляции согласовывать с вашим лечащим врачом-кардиологом.

Часто задаваемые вопросы:

Применение ингибиторов АПФ и антагонистов рецепторов ангиотензина II.

Многие пациенты с врожденными пороками сердца и сердечной недостаточностью могут принимать ингибиторы АПФ (например, Каптоприл, Лизиноприл, Эналаприл) или антагонисты рецепторов ангиотензина II (например Лозартан). Британское кардиологическое общество, Британское общество по проблемам сердечной недостаточности и Европейское общество по проблемам артериальной гипертензии заявили, что нет клинических или научных доказательств того, что лечение этими препаратами следует прекратить из-за распространения COVID-19. Отказ от применения данных лекарственных препаратов может привести к ухудшению состояния пациентов.

Аспирин.

Мы рекомендуем, чтобы пациенты, принимающие аспирин, продолжали лечение, если иное не было рекомендовано специалистами Кардиохирургической клиники, в которой они наблюдаются.

Использование Парацетамола вместо Ибупрофена.

Хотя пока нет убедительных доказательств, пациентам следует использовать Парацетамол, а не Ибупрофен или другие нестероидные противовоспалительные препараты для лечения лихорадки и боли.

Отсутствие тимуса (вилочковой железы).

Тимус обычно удаляется во время операции на сердце, где необходим разрез по срединной линии грудной клетки. Нет никаких доказательств того, что это представляет собой дополнительные инфекционные риски.

Что делать, если у Вас запланирован осмотр врача в специализированном кардиологическом Центре, в котором наблюдается ваш ребенок.

Если у Вас в течение нескольких недель запланирован прием в специализированном кардиохирургическом или кардиологическом Центре уточните индивидуально порядок работы и особенности осмотра у ожидающих Вас специалистов.

Перевод и редакция д-ра М.М. Беляевой