

Как поменялась клиническая практика в России до и после пандемии?

Правильно было бы обозначить: до пандемии, во время пандемии и после пандемии. Россия часть большого мира, у нас такие же тенденции, как и во всем мире.

До марта 2020 года ограничения были небольшие, мы слышали драматические цифры от Всемирной организации здравоохранения. Однако, в марте 2020 года ввели карантин, и многие больницы, в том числе кардиологические центры превратились в красные зоны.

Госпитализация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями была сокращена до 30-40% в зависимости от региона. Пациенты в амбулаторных условиях также получали медицинскую помощь ограниченно. В то же время число пациентов, получавших медицинскую консультацию с помощью телемедицины, заметно выросло.

В первую очередь пострадали пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом.

Сейчас ситуация стабилизировалась и прежние объемы работы восстановились. Поэтому по оказанию медицинской помощи до и после пандемии большой разницы нет. Число пациентов увеличилось, так как во время пандемии не все пациенты могли пройти обследование и получить полноценную медицинскую помощь.

Объем каких операций на сердце снизился во время пандемии: чрескожных коронарных вмешательств или аортокоронарного шунтирования?

В целом, во время пандемии/карантина процедуры реваскуляризации полностью не отменяли, но ограничивали.

Во время пандемии в основном резко уменьшилось количество операций хирургической реваскуляризации, в первую очередь – аортокоронарного шунтирования, так как подобные операции требуют подготовки и плановой госпитализации, которые были резко сокращены, либо полностью отменены. Чрескожные вмешательства, особенно экстренные, продолжали проводиться. Напротив, отмечен некоторый рост количества проведенных чрескожных вмешательств на артериях верхних и нижних конечностей, головного мозга, ввиду возросшего числа тромбозов и тромбоэмболий вследствие COVID-19.

Имеются ли какие-либо проблемы с сердечной недостаточностью из-за COVID-19? И как поменялась частота сердечных приступов или тромбозов коронарных артериях у пациентов с COVID-19 в России?

В последние месяцы отмечается рост количества больных с декомпенсацией сердечной недостаточности, в особенности среди реконвалесцентов пожилого и старческого возраста. Причиной тому могут быть последствия перенесенной пневмонии, фиброз легких, микротромбозы легочных артерий. Ввиду сохраняющейся на протяжении многих лет высокой частоты развития острого коронарного синдрома среди населения, трудно оценить вклад именно COVID-19 в рост подобных случаев. Также полагаю, что станет больше больных с нарушениями ритма после перенесенного вирусного миокардита.

Как обстоят дела у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями до и после вакцинации «Sputnik V», уменьшается ли их количество после вакцинации?

В связи с тем, что вакцинация стартовала относительно недавно, на данном этапе можно говорить лишь о хорошей переносимости вакцины, в том числе лицами с

хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Влияние вакцинации на течение и прогноз ССЗ в целом малоизучено, но ведется регистр пациентов с ССЗ после вакцинации.

Эффективность «Спутника V» по результатам третьей фазы исследований подтверждена на уровне выше 90%. Против британского штамма эффективность хорошая, а против южноафриканского штамма эффективность меньше, как и у других вакцин. Частота побочных явлений на фоне вакцинации «Спутником v» не более 0,2%. Недомогание наблюдалось примерно у каждого 20-го человека. Однако ничего серьезного отмечено не было — немного повышенная температура и легкое недомогание.

Сердечно-сосудистое заболевание является фактором риска более тяжёлого течения коронавирусной инфекции. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями могут дольше восстанавливаться после коронавируса. Прививка является солидной гарантией, чтобы избежать заболевания или более тяжёлого течения.

Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нет противопоказаний к прививкам кроме острых состояний, в частности, нарушения мозгового кровообращения или инфаркта миокарда. Острый период для противопоказания к вакцинации обычно длится около четырёх недель, и в период реабилитации делать прививку от коронавируса можно.

После операций «сердечникам», перед прививкой, стоит проконсультироваться с лечащим врачом. Если речь идёт о кардиохирургических операциях, то в каждом конкретном случае должна быть консультация с врачом, потому что некоторые оперативные вмешательства предполагают возможность иммунных реакций.

Пациентам с ССЗ перед вакцинацией проводится клинический осмотр и оценка состояния здоровья, после этого проводится двухэтапная вакцинация.

Будущее кардиологии в мире после пандемии. Каких значимых изменений нам ожидать в плане ведения пациентов с сердечными заболеваниями, а также у больных с заболеваниями внутренних органов, будет ли телемедицина в центре внимания?

Безусловно, в эпоху пандемии и после ее окончания значительно возрастет роль и распространенность телемедицины, в первую очередь в области внутренних болезней. Я думаю, что после пандемии ощутимо возрастет число больных с «легочным сердцем» и легочной гипертензией ввиду большого количества случаев тромбоэмболий мелких ветвей легочной артерии и длительно сохраняющегося фиброза легочной ткани у реконвалесцентов.

Очевидно, что необходимо создание международных рекомендаций по введению пациентов с хроническими заболеваниями в эпоху пандемии, а также реабилитации после коронавирусной инфекции.