

## Мехман Мамедов: ведение пациентов во время коронавирусной пандемии и после нее

ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины” Минздрава России.  
Москва, Россия; Индонезийское общество кардиологов. Индонезия

27 апреля 2021 года по инициативе Индонезийского общества кардиологов состоялась онлайн встреча с одним из ведущих экспертов России в области кардиологии, профессором Мамедовым М. Н.  
**Ключевые слова:** интервью, российский эксперт, COVID-19.

**Для цитирования:** Мехман Мамедов: ведение пациентов во время коронавирусной пандемии и после нее. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(4):2910. doi:10.15829/1728-8800-2021-2910

Поступила 27/04-2021

Принята 11/05-2021



### Mehman Mamedov: case management during and after coronavirus pandemic

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia; Indonesian Heart Association. Indonesia

On April 27, 2021, at the initiative of the Indonesian Heart Association, an online meeting was held with one of the leading cardiology experts in Russia, Professor Mamedov M. N.

**Keywords:** interview, Russian expert, COVID-19.

**For citation:** Mehman Mamedov: case management during and after coronavirus pandemic. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(4):2910. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2021-2910

Received: 27/04-2021

Accepted: 11/05-2021



**Спикер:** Мамедов Мехман Ниязиевич, руководитель отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины, д.м.н., профессор, член редколлегии журналов “Кардиология”, “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, глав-

ный редактор “Международного журнала сердца и сосудистых заболеваний”, руководитель секции “Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания” Российского кардиологического общества, Москва, Россия.

**Интервьюер (Q):** Др Мегавати Виджайя, Джакарта, Индонезия.

**Q: Какая разница в вашей клинической практике 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 2020г ввели карантин, и многие больницы, в т.ч. 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.

**Q: Какая кардиологическая операция больше всего пострадала от пандемии? Чрескожное коронарное вмешательство или аортокоронарное шунтирование?**

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, т.к. подобные операции требуют подготовки и плановой госпитализации, которые были резко сокращены, либо полностью отменены. Чрескожные коронарные 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 (COrgona Vrus Disease 2019).

**Q: Имеются ли какие-либо проблемы с сердечной недостаточностью из-за COVID-19? Как увеличилось количество сердечных приступов или тромбов в коронарных артериях у пациентов с COVID-19 в России?**

В последние месяцы отмечается рост количества больных с декомпенсацией сердечной недоста-

точности, 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.

**Q: Как обстоят дела у больных 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 т.ч. лицами с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Влияние вакцинации на течение и прогноз в целом мало изучено, но ведется регистр пациентов после вакцинации.

Эффективность “Спутника V” по результатам третьей фазы исследований подтверждена на уровне >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 двадцатого человека. Однако ничего серьезного отмечено не было — немного повышенная температура и легкое недомогание.

Сердечно-сосудистые заболевания являются фактором риска более тяжёлого течения COVID-19. Такие пациенты могут дольше восстанавливаться после перенесенного заболевания. Прививка является солидной гарантией легкого течения болезни или вообще — отсутствия заражения.

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 COVID-19 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 установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями перед вакцинацией рекомендованы: обязательный клинический осмотр

и оценка состояния здоровья. После этого проводится двухэтапная вакцинация.

**Q: Будущее кардиологии в мире после пандемии. Какое самое большое различие мы увидим у пациентов с сердечными заболеваниями, а также у пациентов клиник внутренней медицины, будет ли использование телемедицины в центре внимания?**

Безусловно, в эпоху пандемии и после ее окончания значительно возрастет роль и распространенность телемедицины, в первую очередь в об-

ласти 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 ведению пациентов с хроническими заболеваниями в эпоху пандемии, а также реабилитации после COVID-19.

Россия — одно из крупных государств мира, которая разработала несколько вакцин против COVID-19. В стране проведена масштабная работа по борьбе с пандемией и по данным Всемирной организации здравоохранения летальность и другие осложнения, связанные с COVID-19, ниже, чем средние цифры по всему миру.

В 2021г в России проведен ряд крупных проектов по изучению последствий COVID-19, в т.ч. у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автором одного из проектов является профессор Мамедов М. Н.

Было выполнено одномоментное многоцентровое исследование для оценки динамики поведенческих факторов риска и психосоматического статуса у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) во время карантина/самоизоляции. В исследовании принимали участие 351 пациент из 10 городов 5 стран мира (Россия, Азербайджан, Казахстан, Литва, Киргизия). Критериями включения были мужчины и женщины в возрасте от 30-69 лет с наличием одного и более ХНИЗ, находящиеся в карантинной самоизоляции в период COVID-19. К числу ХНИЗ отнесли артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца с или без перенесенного инфаркта миокарда, онкологические заболевания с применением химио- и/или лучевой терапии, сахарный диабет 2 типа и хроническую об-

структивную болезнь легких/бронхиальную астму. Всем пациентам проводили стандартный опрос с помощью вопросника, подготовленного в ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, включавшего учет социально-демографических показателей, поведенческих факторов риска, соматических заболеваний, психосоматического статуса, а также проводили измерение артериального давления, частоты пульса, массы тела и расчет индекса массы тела. Согласно полученным результатам, во время самоизоляции у пациентов с ХНИЗ отмечается некоторое ухудшение клинического состояния, требующее увеличение дозы принимаемых препаратов. В условиях карантина зарегистрировано уменьшение физической активности и нарушение пищевых привычек. У каждого второго пациента с ХНИЗ выявлен умеренный хронический стресс и невыраженная депрессия/тревога.

Профессор Мамедов М. Н. является одним из авторов уникального пособия для врачей “**Междисциплинарный подход в ведении лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями во время коронавирусной пандемии**”. В книге представлены принципы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, хроническими обструктивными болезнями легких, онкологическими заболеваниями и коморбидной патологией.