

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-37-37

**ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ СЕРДЦА
В АНАМНЕЗЕ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ АЛТАЙСКОГО КРАЕВОГО
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

И.А. Сукманова, А.С. Пинаева

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул, Россия

Введение. Новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2, до настоящего момента представляет собой глобальную проблему здравоохранения. Особого внимания требуют пациенты, имеющие в анамнезе трансплантацию органа и находящиеся на иммунносупрессивной терапии. Помимо респираторных осложнений, для новой коронавирусной инфекции характерно развитие миокардита, который сопровождается повышением уровня высокочувствительного тропонина I, изменениями ЭКГ, развитием левожелудочковой недостаточности, что у пациентов с трансплантированным сердцем может быть ошибочно принято за процесс отторжения трансплантата.

Цель. Оценить эффективность терапии COVID-19 у пациентов с ортотопической трансплантацией сердца в анамнезе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ, включающий трех пациентов (2 женщины и 1 мужчина), госпитализированных в инфекционный госпиталь КГБУЗ АККД в период с декабря 2020 г. по март 2021 г. с диагнозом: новая коронавирусная инфекция, в анамнезе имеющих ортотопическую трансплантацию сердца. Возраст пациентов варьировал от 37 лет до 51 года, средний возраст составил 44,3 года. Всем пациентам выполнен комплекс лабораторно-инструментального обследования: определение концентрации такролимуса в крови, электрокардиограмма, эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки (МСКТ ОГК), определение уровня С-реактивного белка (исходно и повторно).

Результаты. Среднетяжелое течение новой коронавирусной инфекции наблюдалось у двух пациентов, осложнившись наличием полисегментарной двусторонней вирусной пневмонии, признаками синдрома активации макрофагов

(проявляющимся панцитопенией, многократным повышением СРБ относительно референтных значений). В связи с чем, помимо базовой противовирусной терапии ингибитором РНК-зависимой РНК-полимеразы (фавипиравир), у этих пациентов проводилась пульс-терапия глюкокортикостероидами (метилпреднизолон). Применение данных препаратов позволило остановить прогрессирование дыхательной недостаточности, купировать проявления синдрома активации макрофагов. Один пациент из группы имел легкое течение новой коронавирусной инфекции, однако помимо противовирусной терапии получал глюкокортикостероиды с целью минимизации риска отторжения трансплантата. Все пациенты продолжали получать базовую иммуносупрессивную терапию согласно руководства по ведению данной нозологической группы. По данным эндомиокардиальной биопсии данных об антителоопосредованном отторжении сердечного трансплантата у анализируемых больных выявлено не было. Все пациенты выписаны домой в удовлетворительном состоянии после элиминации вируса и купирования клинических проявлений инфекции.

Выводы. Пациенты после трансплантации сердца представляют собой особо уязвимую группу из-за хронической иммуносупрессии, высокого уровня сопутствующих заболеваний и частых контактов с медицинскими работниками. Несмотря на то что многие аспекты патогенеза, патоморфологии и лечения COVID-19 по-прежнему нуждаются в дальнейшем комплексном изучении, ведение данной группы пациентов согласно временным методическим рекомендациям по лечению новой коронавирусной инфекции способно замедлить прогрессирование заболевания, улучшить клиническую и лабораторную картину.