

НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ

И. Н. СЕРГУНИНА, В. Ф. МАЛЫГИНА, Е. Н. ГОЛУБЕВА

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД Медицина», Тула

В настоящей работе приведены данные по особенностям течения и лечения нарушений ритма у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию в кардиологическом отделении ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Тула. Среди всех пациентов, прошедших терапию в специализированном кардиологическом отделении по поводу разного рода аритмий за период с 2020 по 2022 г.г., у 72% нарушения ритма возникли после перенесенного COVID-19.

Наиболее распространёнными аритмическими последствиями коронавирусной инфекции являются наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная форма наджелудочковой тахикардии и мерцательной аритмии.

На основании анализа полученных нами данных было выявлено, что наибольшей эффективностью обладает комплексное лечение с применением β -блокаторов, кардиопротекторов, седативных препаратов, антиаритмических средств I и III класса.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, коронавирусная инфекция, COVID-19, аритмия, β -блокаторы, кардиопротекторы, седативные препараты, антиаритмических средств.

Эпидемия коронавирусной инфекции COVID-19 вызвала множество его проявлений, в том числе нарушения ритма сердца. Данные осложнения проявляются как в острый период заболевания, так и длительное время после перенесенной инфекции [11]. Возникло понятие — постковидный синдром, для которого характерна симптоматика, свойственная непосредственно коронавирусу и длящаяся свыше 3 месяцев, при этом ее невозможно объяснить прошлыми диагнозами [12]. Из жалоб при данном синдроме чаще встречаются кардиалгии, одышка, сердцебиение, перебои [1, 2, 10].

Причин развития аритмий при COVID-19 несколько. Во-первых, это непосредственное повреждение миокарда из-за развивающегося в кардиомиоцитах вирусного воспаления, из-за влияния на миокард цитокинов и прочих медиаторов воспаления [15]. К патологическим изменениям в сердце приводят затруднение микроциркуляции, нарушение метаболизма миокарда, гипоксические изменения в организме [7, 10]. Важное значение имеет влияние вируса SARS-Cov-2 на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, которое ведет к электролитным нарушениям, и прежде всего к гипокалиемии [3, 5].

Кроме этого, невозможно не сказать о влиянии на сердечную деятельность лекарственных препаратов, используемых для лечения инфекции. Для борьбы с пневмонией используется ряд антибиотиков, таких как макролиды, фторхинолоны. Данные средства могут приводить к удлинению интервала QT и оказывать проаритмогенное действие [1, 13].

Также нельзя исключить многоплановое воздействие коронавируса на клиническую картину нарушений в работе сердца [7]. Причинами могут быть нарушения работы дыхательной и пищеварительной системы, дисфункция щитовидной железы, анемии, нарушения работы вегетативной нервной системы с развитием симпатикотонии, панических расстройств, депрессивных состояний [5, 16, 20].

Цель исследования — изучить особенности течения и терапии нарушений ритма у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. В работе нами проанализированы результаты лечения 2397 пациентов в кардиологическом отделении ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Тулы за период 2020–2022 г.г. пациентов, из них с нарушением ритма было 504 (21%) пациента.

Анамнестически было выяснено, что у 363 (72%) из 504 пациентов ранее нарушений ритма не было, аритмии возникли после перенесённой коронавирусной инфекции. Все указанные пациенты с нарушениями ритма перенесли коронавирусную инфекцию в сроки от 2-х месяцев до 1,5 лет до момента госпитализации.

Из группы с постковидными нарушениями ритма, включающей 363 пациента, частая наджелудочковая экстрасистолия и пароксизмы наджелудочковой тахикардии были зарегистрированы у 156 (43%), желудочковая экстрасистолия — у 105 (28%), пароксизмы мерцательной аритмии — у 102 (29%) пациентов.

При анализе пациентов по возрастным группам оказалось, что у лиц моложе 50 лет чаще встречались такие нарушения ритма, как наджелудочковая экстрасистолия, пароксизмы наджелудочковой тахикардии (63% случаев), желудочковая экстрасистолия (26%), пароксизмы мерцательной аритмии (11%).

У лиц в возрастной группе старше 50 лет чаще отмечалась желудочковая экстрасистолия (в 48% случаев) и пароксизмальная форма мерцательной аритмии (в 36% случаев). Наджелудочковая экстрасистолия и пароксизмы наджелудочковой тахикардии в этой группе пациентов зарегистрированы в 16% случаев.

Результаты и обсуждение. При анализе медицинской документации и анамнеза выявлено, что степень тяжести перенесенной коронавирусной инфекции не повлияла на степень тяжести возникшей аритмии.

Устранение нарушений работы сердца у пациентов, переболевших коронавирусом, является в клинической практике достаточной сложной проблемой [9, 17]. В зависимости от выявленного вида аритмии для их лечения нами использовались разные лекарственные препараты.

Лечение аритмий, в большинстве случаев, начинали с применения β-блокаторов. Данная группа препаратов снижает активность симпатoadреналовой системы, благотворно влияет на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему [5].

Большое значение нами придавалось использованию кардиоселективных β-блокаторов, которые не оказывают неблагоприятного воздействия на бронхолёгочную систему, что важно для пациентов с постковидным синдромом [2, 4, 19]. С этой целью чаще всего использовали бисопролол, как наиболее кардиоселективный препарат.

При неэффективности β-блокаторов, назначались антиаритмики I и III класса — сотагексал в сочетании с аллапинином или пропанормом.

При отсутствии эффекта от всего вышеперечисленного в лечении использовался кордарон.

При наджелудочковых нарушениях ритма (наджелудочковая экстрасистолия и пароксизмы наджелудочковой тахикардии) положительный эффект был достигнут при использовании β-блокаторов в 74% случаев. У остальных пациентов в 13% случаев данную аритмию удалось купировать на фоне лечения комбинацией сотагексала и аллапинина, у 11% — на фоне лечения пропанормом. У 2% пациентов со стойкой наджелудочковой экстрасистолией или пароксизмальной формой наджелудочковой тахикардии к лечению был добавлен омакор, что позволило добиться купирования аритмии.

При желудочковых экстрасистолиях применение β-блокаторов было малоэффективным, о чем свидетельствует факт купирования желудочковой экстрасистолии только у 6% пациентов. Оставшимся пациентам были назначены комбинации сотагексала и аллапинина, что позволило купировать аритмию у 46% пациентов, или пропанорм — с излечением у 41% больных.

Следует отметить, что у 7% пациентов применение аллапинина, сотагексала или пропанорма не привело к полному купированию желудочковой экстрасистолии. Добавление в схему лечения омакора дало улучшение у 2% пациентов. Остальным 5% пациентов был назначен кордарон. Данный препарат купировал стойкую желудочковую экстрасистолию в этой группе у 93% пациентов.

У лиц с пароксизмальной формой мерцательной аритмии применялись преимущественно сотагексал, пропанорм и кордарон. Положительный эффект на фоне лечения сотагексалом был достигнут у 11% пациентов, остальным назначен пропанорм или кордарон. Лечение пропанормом получали 27% лиц с мерцательной аритмией, из них 84% с положительным эффектом. Терапия кордароном проводилась в 62% случаев с достаточно высокой эффективностью 97%.

Учитывая многофакторный характер возникновения аритмий, проводимое лечение носило комплексный характер с обязательным использованием цитопротекторной терапии (предуктал, милдронат), препаратов калия, магния, седативных препаратов [6, 8, 14, 18].

При наличии мерцательной аритмии, по показаниям, назначались антикоагулянты.

Воздействуя на разные причины возникновения нарушений ритма, у большинства пациентов удалось добиться купирования аритмий, что подтверждалось субъективными ощущениями больных — отсутствием жалоб на перебои и сердцебиения, и объективными обследованиями — отсутствием аритмий по результатам суточного мониторирования ЭКГ.

Заключение

Таким образом, в постковидном периоде часто встречаются различные нарушения ритма сердца. Тяжесть течения перенесенной коронавирусной инфекции не влияет на тип развившихся аритмий. В зависимости от вида нарушений ритма разные классы противоаритмических препаратов показывают разную эффективность.

На основании собственного опыта лечения нарушений ритма сердца у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, можем констатировать, что наилучший эффект достигается при проведении комбинированной терапии, в результате которой, в большинстве случаев, удается добиться купирования аритмии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ:

- Андрущенко, А.А. и др. Сердце и COVID-19 / А. А. Андрущенко, Е. И. Погиба //Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. — 2022. — № 2 (56) Special Issue. — С. 5–6.
- Ардашев, В.Н. и др. Антиаритмическая терапия желудочковых аритмий / В. Н. Ардашев, А. В. Ардашев //Клиническая аритмология. — 2022. — С. 410–423.
- Ардашев, В.Н. и др. Лечение нарушений сердечного ритма / В. Н. Ардашев, Стеклов В. И. — 2000. — М: Мед-практика. — 169 с.
- Благова, О. В. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца / О. В. Благова. — 2016. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 698 с.
- Блохин, А.А. и др. Сердечно-сосудистые осложнения, обусловленные коронавирусной инфекцией (COVID-19) / А. А. Блохин, А. Н. Шишкин, А. И. Князева //Juvenis Scientia. — 2022. — Т. 8, № 6. — С. 6–14.
- Бондарев, С.А. и др. Роль цитопротекторной терапии в купировании кардиальной симптоматики пациентов с COVID-19 / С. А. Бондарев, Е. В. Григорьева, И. Ю. Стуликова //Российский кардиологический журнал. — 2022. — Т. 27. — № S6. — С. 34–34.
- Вахненко, Ю.В. и др. Кардиоваскулярная составляющая постковидного синдрома / Ю. В. Вахненко, И. Е. Доровских, А. П. Домке //Тихоокеанский медицинский журнал. — 2022. — № 1 (87). — С. 56–64.
- Вишневский, В.И. и др. Влияние дефицита электролитов на нарушения ритма сердца на фоне новой коронавирусной инфекции (обзор литературы) / В. И. Вишневский, Ю. Н. Панина, М. В. Вишневский //Актуальные проблемы медицины. — 2022. — Т. 45, № 1. — С. 55–64.
- Гиляревский, С.Р. и др. Эффективность стандартной терапии сердечно-сосудистых заболеваний при COVID-19: гипотезы, свидетельства и доказательства / С. Р. Гиляревский, М. В. Голшмид, Н. Г. Бенделиани //Лечебное дело. — 2022. — № 1. — С. 12–19.
- Городин, В.Н. и др. Поражение сердечно-сосудистой системы у больных новой коронавирусной инфекцией / В. Н. Городин, А. О. Быстров, Д. Л. Мойсова //Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. — 2021. — № 3. — С. 72–84.
- Канорский, С. Г. Лечение аритмий сердца: фокус на фармакотерапию / С. Г. Канорский //Клиническая аритмология. — 2022. — Т. 5. — С. 321.
- Кириленко, Н.П. и др. COVID-19 и сердечно-сосудистые заболевания: сердечно-сосудистая коморбидность, частота выявления COVID-19, степень тяжести и постковидный синдром / Н. П. Кириленко, Н. Н. Ильина //Profilakticheskaya Meditsina. — 2022. — Т. 25. — № 5.
- Леонова, М. В. Кардиотоксичность хлорохина и гидроксихлорохина при лечении инфекции COVID-19 / М. В. Леонова //Consilium Medicum. — 2020. — Т. 22, № 10. — С. 15–21.
- Остапенко, Т.В. и др. Роль калия и магния в патогенезе постковидного астенического синдрома / Т. В. Остапенко, Н. Ю. Клименко, Остапенко О. В. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2022. — Т. 21, № S2. — С. 59–59.
- Рубцова, Е.В. и др. Нарушения сердечного ритма в постковидном периоде / Е. В. Рубцова, Е. В. Жданова, Е. В. Назаренко //Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ-2021». — 2021. — С. 87–87.
- Скворцов, В.В. и др. Постковидный синдром в практике терапевта / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко, Е. М. Скворцова //Vrach (Doctor). — 2022. — Т. 33, № 4. — С. 19–28
- Степченко, А.А. и др. Патогенетические механизмы повреждения сердечно-сосудистой системы при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. А. Степченко, Е. С. Гнездилова //Человек и его здоровье. — 2022. — № 4. — С. 11–20.
- Хазова, Е.В. и др. Нарушения ритма сердца при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Е. В. Хазова, Р. В. Валиахметов //Практическая медицина. — 2021. — Т. 19, № 6. — С. 10–13.
- Юзвинкевич, С.А. и др. Особенности лечения аритмий сердца и оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / С. А. Юзвинкевич, Д. В. Крыжановский //Университетский терапевтический вестник. — 2022. — Т. 4. — С. 41–41.
- Якубова, Л. В. Факторы, предопределяющие развитие нарушений сердечного ритма, возможности профилактики и лечения в контексте пандемии COVID-19 / Л. В. Якубова //Рецепт. — 2022. — Т. 25, № 4. — С. 475–483

CARDIAC ARRHYTHMIA IN PATIENTS AFTER CORONAVIRUS INFECTION: FEATURES OF THE COURSE AND THERAPY

I. N. SERGUNINA, V. F. MALYGINA, E. N. GOLUBEVA

This paper presents data on the peculiarities of the course and treatment of rhythm disturbances in patients who have suffered a coronavirus infection in the cardiology department of the CHM "KB RZD-Medicine" in Tula. Among all patients who underwent therapy in a specialized cardiology department for various kinds of arrhythmias for the period from 2020 to 2022, 72% of rhythm disturbances occurred after COVID-19.

The most common arrhythmic consequences of coronavirus infection are supraventricular and ventricular extrasystole, paroxysmal form of supraventricular tachycardia and atrial fibrillation. Based on the analysis of the data obtained by us, it was revealed that complex treatment with the use of beta-blockers, cardioprotectors, sedatives, antiarrhythmic agents of class I and III has the greatest effectiveness.

Keywords: cardiovascular diseases, COVID-19, arrhythmia, beta-blockers, cardioprotectors, sedatives, antiarrhythmic agents.