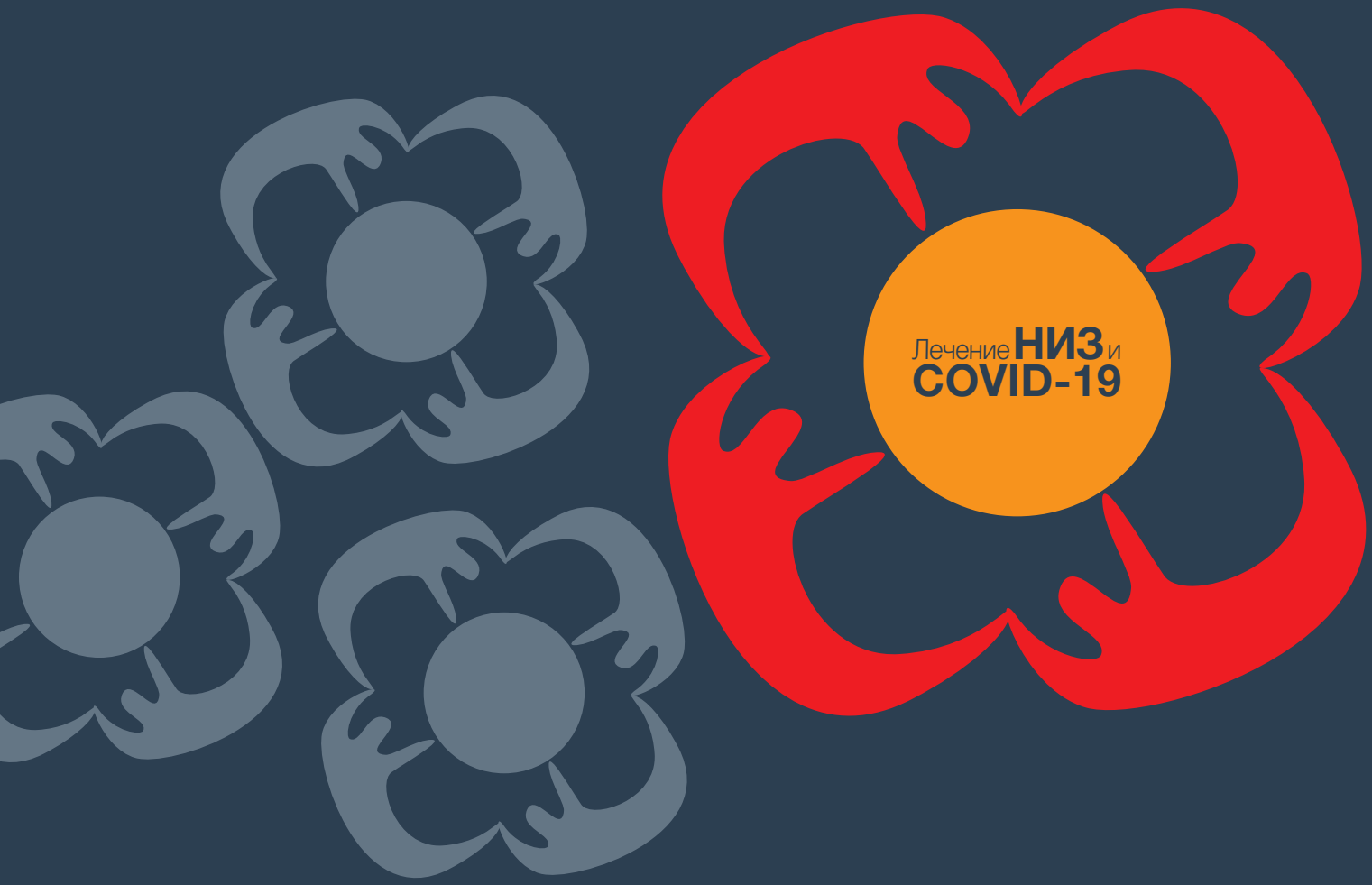



# Адаптация к предоставлению помощи больным с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными заболеваниями в условиях пандемии COVID-19

## Опыт Италии

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро




©WHO/Laura Lupi

**В больнице Гульельмо да Саличето в городе Пьяченца (регион Эмилия-Романья) в период с 21 февраля по 25 марта 2020 года было зарегистрировано шесть случаев госпитализации по поводу ишемического инсульта. На основании данных за предыдущие пять лет следовало ожидать от 55 до 60 таких случаев** *(3)*

По состоянию на 27 мая 2020 года в Италии было зарегистрировано 230 555 случаев заболевания COVID-19. Наиболее пострадавшими регионами являются Ломбардия (87 801 случаев), Пьемонт (30 387) и Эмилия-Романья (27 627). Одним из наиболее заметных изменений в структуре госпитализаций в период пандемии COVID-19 стало снижение числа обращений с ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями. Ретроспективный анализ пациентов, госпитализированных в 15 больниц севера Италии, показал, что в период с 20 февраля по 31 марта 2020 года были госпитализированы с инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией 547 человек. Это число значительно ниже, чем в период с 1 января по 19 февраля (899) или в период с 20 февраля по 31 марта 2019 года (756) *(1)*. Аналогичный анализ, проведенный в 54 больницах по всей стране, показал, что в период с 12 по 19 марта 2020 года было зарегистрировано 319 случаев острого инфаркта миокарда, что на 48% меньше по сравнению с той же неделей 2019 года, когда с тем же диагнозом были госпитализированы 618 человек *(2)*. В больнице Гульельмо да Саличето в городе Пьяченца (регион Эмилия-Романья) в период с 21 февраля по 25 марта 2020 года было зарегистрировано шесть случаев госпитализации по поводу ишемического инсульта. На основании данных за предыдущие пять лет следовало ожидать от 55 до 60 таких случаев *(3)*.

Аналогичная картина наблюдалась в больнице Сан-Камилло Форланини в Риме. В этой больнице третичного уровня в юго-западной части региона Лацио, обслуживающей более 2 миллионов человек, в отделении неотложной помощи зарегистрировано более чем 30%-ное снижение числа обращений по

поводу инфаркта миокарда и инсульта. Для объяснения этого общенационального явления был выдвинут ряд гипотез. Люди могут неохотно обращаться за помощью в отделения неотложной помощи, потому что они боятся заразиться COVID-19. Это может относиться к малым инсультам. Окклюзии крупных сосудов - тяжелые состояния, требующие неотложной помощи и госпитализации *(3).* Возможно, что люди с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными заболеваниями могли умереть дома. Предварительные данные свидетельствуют о том, что не все повышение уровня смертности может быть отнесено на счет COVID-19 *(4)*. Вместе с этим, наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями, наблюдаемыми у более чем 25 000 человек, умерших после заражения COVID-19 в Италии (данные по состоянию на 29 апреля 2020 года), были ишемическая болезнь сердца (28%), мерцательная аритмия (22%), сердечная недостаточность (16%) и инсульт (11%) *(5)*. Эти данные могут указывать на то, что некоторые люди с высоким риском развития ишемической болезни сердца или цереброваскулярных заболеваний могли умереть от COVID-19 до обращения за медицинской помощью по поводу этих болезней.

**Повторное получение рецепта на лекарства осуществлялось удаленно, чтобы обеспечить физическое дистанцирование с пациентами**

Предоставление медицинской помощи в регионе Лацио (5,9 миллионов жителей) было реорганизовано таким образом, чтобы направить усилия на ликвидацию чрезвычайной ситуации с COVID-19 при одновременном сохранении оказания услуг пациентам с неинфекционными заболеваниями. Некоторые центры занимались исключительно COVID-19, тогда как другие, особенно центры третичного уровня, обслуживали пациентов с COVID-19 и другими заболеваниями. Такая схема применялась в Латине (регион Лацио), где в больницу Санта-Мария Горетти доставляли только пациентов с COVID-19, а остальных пациентов направляли в больницу Сан-Камилло Форланини. Для последней, также обслуживавшей пациентов с COVID-19, рабочая нагрузка значительно увеличилась. Предоставление своевременной и эффективной помощи при одновременном предотвращении заражения COVID-19 потребовало реализации ряда мер и реорганизации маршрутов предоставления медицинской помощи.

**Больница также изучает возможности проведения некоторых консультаций по телефону. Например, неврологи и врачи общей практики в настоящее время разрабатывают протокол и контрольный список для оценки возможных нежелательных последствий приема лекарственных препаратов, а также меры обеспечения безопасности пациентов, у которых развилась ишемическая болезнь сердца или цереброваскулярные состояния в период пандемии**

Например, отделение неотложной помощи было разделено на две части: одна для пациентов с COVID-19, а другая для пациентов с состояниями, не связанными с COVID-19. Были наняты дополнительные врачи, медсестры и вспомогательный персонал. Узких специалистов просили оценивать состояние пациентов с COVID-19 на предмет наличия осложнений, связанных с их медицинской специализацией. Для персонала проводилось обучение по предотвращению и контролю заражения, а также обеспечивался достаточный запас средств индивидуальной защиты. Были разработаны специальные протоколы действий для медсестер, реабилитологов и логопедов, работающих в непосредственном контакте с пациентами.

Повторное получение рецепта на лекарства осуществлялось удаленно, чтобы обеспечить физическое дистанцирование с пациентами. Для пациентов, нуждающихся в новых пероральных антикоагулянтах, планы терапевтического лечения были автоматически продлены на три месяца. Однако, продление планов лечения требует наблюдения врача, а также функциональной пробы печени и исследования функции почек, проведение которых было невозможно в период чрезвычайной ситуации с COVID-19. Существует опасение, что пациенты могут подвергаться риску невыявленных нежелательных явлений, связанных с приемом новых пероральных антикоагулянтов.

Своевременность оказания медицинской помощи, крайне важная для обеспечения удовлетворительных результатов при лечении пациентов с ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями, стала серьезной проблемой по ряду причин. Машины скорой помощи нуждались в тщательной регулярной дезинфекции, что приводило к задержкам транспортировки пациентов. По тем же причинам было увеличено время ожидания для использования оборудования для компьютерной томографии. При направлении пациентов на реабилитацию некоторые центры требовали заполнения региональной формы по COVID-19 (контрольный список потенциальных симптомов COVID-19), а другие - отри-

цательного результата теста на COVID-19, получение которого требовало времени, особенно на начальном этапе чрезвычайной ситуации с COVID-19.
Для членов семей посещения были ограничены, а общение с больницей осуществлялось почти исключительно по телефону. В течение дня врачи выделяли время для ответов на телефонные звонки членов семей пациентов. Они также связывались с ними, чтобы сообщить о соответствующих изменениях в состоянии здоровья пациентов. Общение по телефону требовало больших затрат времени и было эмоционально изнурительным, особенно для членов семей и врачей, которым приходилось сообщать удручающие новости.

По мере смягчения чрезвычайной ситуации с COVID-19, службы здравоохранения вновь перенастраиваются, чтобы пациенты с ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями получали медицинскую помощь ближе к дому. Что касается реабилитационных услуг, пациентам, госпитализированным в настоящее время в больнице Сан-Камилло Форланини, будет предоставлен выбор остаться там или быть переведенным в больницу, назначенную в соответствии с их местом жительства. Согласно внутренним протоколам, обмен информацией медицинских карт между учреждениями не осуществляется, поэтому при выписке пациенты получают все необходимые документы на руки. Больница также изучает возможности проведения некоторых консультаций по телефону. Например, неврологи и врачи общей практики в настоящее время разрабатывают протокол и контрольный список для оценки возможных нежелательных последствий приема лекарственных препаратов, а также меры обеспечения безопасности пациентов, у которых развилась ишемическая болезнь сердца или цереброваскулярные состояния в период пандемии.

Для междисциплинарной команды, работающей с пациентами, у которых развилась ишемическая болезнь сердца или цереброваскулярные состояния, обеспечение непрерывности медицинской помощи в период пандемии COVID-19 стало объединяющим фактором. Персонал сообщил, что взаимодействие и взаимоотношения между специалистами стали более эффективными. Пережив вместе беспрецедентную нагрузку необходимости оказании медицинской помощи, они чувствуют себя способными ответить на любые будущие вызовы.

**Ссылки**


1. De Filippo O, D'Ascenzo F, Angelini F, Bocchino PP, Conrotto F, Saglietto A et al. Reduced rate of hospital admissions for ACS during Covid-19 outbreak in northern Italy. N Engl J Med. 2020; NEJMc2009166.
2. De Rosa S, Spaccarotella C, Basso C, Calabrò MP, Curcio A, Filardi PP et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. Eur Heart J. 2020;ehaa409.
3. Morelli N, Rota E, Terracciano C, Immovilli P, Spallazzi M, Colombi D et al. The baffling case of ischemic stroke disappearance from the casualty department in the COVID-19 era. Eur Neurol. 2020;Apr 14:1-3.
4. L'andamento dei decessi del 2020. Dati anticipatori sulla base del sistema ANPR [The trend of deaths in 2020. Advance data based on the ANPR system]. Rome: Istat; 2020 (https://www.istat.it/it/files//2020/03/Decessi_2020_Nota.pdf, accessed 16 May 2020).
5. Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy: report based on available data on 29 April 2020. Rome: Instituto Superiore di Sanita; 2020 (https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_29_april_2020.pdf, accessed 16 May 2020).


WHO/EURO-2020-1347-41097-55831

© Всемирная организация здравоохранения 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO.