

Вебинар Всемирной федерации гемофилии. Нарушения свертываемости и COVID-19

9 апреля 2020 г.

Краткое содержание вебинара и отдельные вопросы

Информация, представленная в вебинаре, актуальна на 9 апреля 2020 г. По мере появления новых сведений о COVID-19 представленная информация может изменяться.

ФАКТЫ И РИСКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СВЕРТЫВАЕМОСТИ

- Глен Пирс (Glenn Pierce), врач, доктор наук, вице-президент ВФГ по медицинским вопросам (Ла-Холья, США)
- Флора Пейванди (Flora Peyvandi), врач, доктор наук (Милан, Италия)
- Магди Эль Экиаби (Magdy El Ekiaby), врач, член совета директоров ВФГ (Каир, Египет)
- Седрик Херманс (Cedric Hermans), врач, доктор наук, член совета директоров ВФГ (Брюссель, Бельгия)
- Радослав Ф. Качмарек (Radoslaw F. Kaszmarek), глава комитета ВФГ по вопросам безопасности, поставки и доступа к коагулянтам (Индианаполис, США)

COVID-19

- Заболевание вызывается коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2). Первая известная вспышка произошла в г. Ухань, Китай, в декабре 2019 г. Вирус является близкородственным оригинальному ТОРС-коронавирусу (в настоящее время известному как SARS CoV-1) и коронавирусу ближневосточного респираторного синдрома (БВРС), которые привели к развитию эпидемии в начале столетия.
- Считается, что COVID19 передается от человека к человеку через капли жидкости, выделяемой из воздухоносных путей, и при тесном контакте, что напоминает распространение вируса гриппа. COVID-19 также может передаваться от бессимптомных носителей, в том числе во время инкубационного периода.
- Симптомы появляются через 2–14 дней после контакта с возбудителем. Минимум 20 % заболевших не имеют симптомов, но являются контагиозными; около 80 % выздоравливают без лечения; около 20 % нуждаются в госпитализации; при этом около 5 % в итоге требуют проведения искусственной вентиляции легких/госпитализации в ОИТ, до 2 % погибают.

- К симптомам COVID-19 относятся фебрильная лихорадка, утомляемость, сухой кашель и затрудненное дыхание; однако у разных пациентов симптомы в значительной степени варьируют и ни один из них не является патогномичным. При тяжелой инфекции развивается пневмония, повышается уровень D-димеров, а также может развиваться острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС).

Клинические проявления

- В большинстве случаев течение инфекции нетяжелое; у некоторых пациентов отмечаются только легкие симптомы, в то время как у многих наблюдается критическое течение заболевания. Наиболее распространенным проявлением тяжелого течения инфекции является пневмония, которая характеризуется главным образом лихорадкой, кашлем, одышкой и наличием двусторонних инфильтратов при визуализации легких. Показатель общей смертности составляет 2,3 %. Среди случаев нетяжелого течения заболевания не было зарегистрировано летальных исходов.
- По мере прогрессирования заболевания наблюдается тенденция к развитию ряда осложнений, особенно у пациентов с крайне тяжелым течением; требуется проведение высокоинтенсивного лечения и интубации. Результаты патологоанатомических исследований указывают на признаки острого респираторного дистресс-синдрома и поражения многих органов.
- Удивительно, но пациенты, страдающие хроническими заболеваниями легких, далеко не в первую очередь входят в группу очень высокого риска заболевания. В частности, с тяжелым течением и смертностью от COVID-19 ассоциируются сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и артериальная гипертензия, также как хронические заболевания легких, онкологическая патология и хроническая болезнь почек. Нам предстоит выяснить, какое общее состояние создает такие благоприятные условия для этого вируса.

Данные лабораторных исследований

- У пациентов наблюдаются схожие лабораторные показатели, однако степень их выраженности может различаться. Количество лейкоцитов может варьировать: наблюдаются лейкопения, лейкоцитоз и лимфопения, при этом чаще всего развивается лимфопения. Также описывается повышение уровня печеночных ферментов (аминотрансфераз).
- При поступлении у многих пациентов отмечается нормальный уровень сывороточного прокальцитонина (PCT). Однако у пациентов, нуждающихся

в интенсивной терапии, более вероятно повышение фибриногена, D-димеров и аминотрансфераз — эти показатели требуют особого внимания врачей. Лабораторные маркеры, указывающие на прогрессирование воспалительного процесса и активацию системы свертывания, такие как высокий уровень D-димеров, снижение количества тромбоцитов и удлинение ПВ, являются плохими прогностическими признаками. По нашему опыту, у пациентов с COVID-19 наблюдается гиперкоагуляция, отличная от ДВС, и это требует дальнейшего изучения.

Диагностика: анализ на SARS-CoV-2

- Центр по контролю и профилактике заболеваний США рекомендует собирать образцы из верхних (мазок из носоглотки и ротоглотки) и нижних дыхательных путей (аспира́т мокроты из трахеи или бронхоальвеолярный лаваж). Сначала для нас это было большой проблемой, так как нам не хватало средств для исследования мазков.
- РНК вируса SARS-CoV-2 определяется методом полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР). Существуют также другие типы анализов, например иммуноферментный анализ (ИФА), который определяет наличие антител типа IgG и/или IgM к COVID-19. Положительный результат анализа подтверждает диагноз COVID-19.
- Если изначально получен отрицательный результат, но сохраняется подозрение на инфекцию COVID-19, ВОЗ рекомендует повторное взятие образцов из нескольких отделов респираторного тракта и их анализ. У некоторых пациентов регистрировался отрицательный результат ОТ-ПЦР мазка из ротоглотки при КТ-признаках вирусной пневмонии. В итоге у этих пациентов был получен положительный результат анализа на SARS-CoV-2.
- Эффективность ОТ-ПЦР при COVID-19 остается неясной; ее невозможно охарактеризовать в отсутствие определенного «золотого стандарта» диагностики COVID-19. Анализ демонстрирует высокую специфичность, но чувствительность, согласно данным, полученным из отчетов о сериях случаев, может составлять около 60–70 %. Единственный отрицательный результат ОТ-ПЦР не позволяет исключить COVID-19, особенно если он получен из материала носоглотки, а образец был взят в относительно ранний период заболевания — это очень важно иметь в виду. При получении отрицательного результата следует рассмотреть возможность продления изоляции и повторного взятия материала.

- Если в настоящее время вы получаете одобренный препарат, нужно соблюдать предписанный режим лечения. Нет необходимости беспокоиться о сокращении поставок препаратов, проблемах с производством или прерывании цепи поставок, в частности пациентам, которые в настоящее время получают концентраты стандартного или рекомбинантного фактора VIII (FVIII) или IX (FIX) с более длительным периодом полувыведения, препарат «ФЕЙБА®», фактор VIIa или эмицизумаб.
- Пациентам важно поддерживать связь с центром лечения гемофилии. Пациенты, получающие лечение самостоятельно в домашних условиях, должны следить за своими запасами препарата и по возможности хранить несколько дополнительных доз на случай задержек или перебоев с поставками. Цель состоит в сведении к минимуму визитов в больницу или центр лечения гемофилии.

Для пациентов с гемофилией, получающих производные плазмы

- Если вы получаете плазменные препараты факторов VIII, IX и фактора Виллебранда, то вам следует помнить, что вирус SARS-CoV-2 похож на других представителей семейства коронавирусов. Это вирус с липидной оболочкой, как у ВИЧ, вирусов гепатита В и С, и процедуры инактивации и элиминации вирусов, проводимые в рамках процесса производства, способны мгновенно уничтожить вирус при его наличии.
- По информации, предоставленной производителями на сегодняшний день, перебоев с поставками препаратов, полученных из плазмы, нет. Однако важно признать, что в данный период времени наблюдается значительное снижение объемов донорской плазмы, которое может затянуться. Следовательно, может иметь место сокращение поставок в течение следующих 6–9 месяцев. Производители делают все возможное, чтобы избежать этого, но всем нам необходимо признать важность непрерывного донорства крови и плазмы в вашем регионе, чтобы мы могли обеспечить поставки до конца года.
- Решения о лечении пациентов с гемофилией, которые получают препараты крови, не прошедшие инактивацию вирусов (например, криопреципитат, тромбоцитарная масса), должны приниматься с учетом клинического анализа соотношения риск/польза, уравнивающего безопасность отказа от лечения кровотечений и остаточный риск присоединения инфекции.
- В настоящее время нет данных об известных случаях передачи инфекции при использовании препаратов, полученных из плазмы. Однако в кратком научном обзоре, опубликованном на прошлой неделе в журнале Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США «Появляющиеся инфекционные заболевания» (*Emerging Infectious Diseases*), описаны

случаи обнаружения РНК вируса SARS-CoV-2 в образцах крови от четырех доноров в г. Ухань, у которых не было симптомов заболевания на момент донорства. Исследователи не смогли обнаружить активную инфекцию у кого-либо из реципиентов крови, что может говорить о возможной фазе виремии и требует дальнейшего изучения.

Для пациентов с гемофилией, участвующих в клинических исследованиях

- Если пациенты принимают участие в клинических исследованиях или если в вашем центре лечения гемофилии проводятся клинические исследования, крайне важно обсудить с пациентом возможные последствия пандемии, убедиться в доступности препаратов исследования и непрерывности терапии, а также, насколько это возможно, поддерживать связь с пациентом с целью последующего наблюдения и мониторинга. Настоятельно рекомендуется проводить визиты последующего наблюдения в дистанционном формате.
- Если пациенты принимают участие в исследовании генной терапии (< 12 месяцев после введения), важно убедиться в возможности дальнейшего запланированного контроля функции печени с целью оценки безопасности и эффективности лечения. Если вы получаете лечение в рамках клинического исследования, важно не прекращать и не изменять режим приема препаратов, если это не рекомендовано членами исследовательской команды.
- Пациентам, участие которых в исследовании нового метода лечения только запланировано, следует рассмотреть и обсудить с членами исследовательской команды возможность отсрочки. Многие медицинские центры прекратили запуск новых клинических исследований, чтобы не задействовать ресурсы, необходимые для борьбы с пандемией. Спонсорам исследований важно поддерживать непрерывную связь с клиническими центрами, в которых пациенты принимают участие в исследованиях, а также отслеживать любые нежелательные явления, которые могут возникать в связи с инфекцией COVID-19.

Особые меры для снижения вероятности контакта пациентов с гемофилией с вирусом SARS-CoV-2

- Следует обратить внимание, что наиболее высокий риск тяжелой инфекции отмечается среди пациентов с сопутствующими заболеваниями. К ним относятся пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензией, ожирением, сахарным диабетом, ВИЧ, а также пациенты пожилого возраста и пациенты, получающие глюкокортикостероиды и иммуносупрессанты.

- Сегодня наша цель заключается в избегании контакта с вирусом или, в случае контакта, в гарантированной собственной защите. Эти меры включают избегание контакта с пациентами из группы низкого риска и детьми, большая часть из которых может не иметь явных симптомов, но распространять вирус. Это единственная и самая важная мера предосторожности во избежание инфекции. Основными способами являются самоизоляция и социальное дистанцирование. Доля пациентов, которые выделяют вирус, не имея при этом симптомов заболевания, неизвестна, но может составлять 20 % и более. В закрытых помещениях важно использовать маски. Также важно свести к минимуму посещения лечебных учреждений.
- Ацетаминофен (парацетамол) снижает температуру, не подавляя воспалительную реакцию, необходимую для борьбы с COVID-19, и рекомендуется лицам с нарушениями свертываемости крови.
- Кроме того, в целях профилактики передачи COVID-19 следует мыть руки, избегать касания лица, прикрывать рот при кашле и сохранять дистанцию 2 метра (6 футов) друг от друга.

В случае госпитализации с инфекцией COVID-19

- Важнейшее значение имеет обеспечение хорошего взаимодействия с центром по лечению гемофилии в случае, если пациент госпитализирован в больницу, где нет такого центра.
- Центру по лечению гемофилии надлежит убедиться в доступности заместительной терапии в достаточном количестве. Если пациент принимает эмицизумаб, необходимо информировать об этом персонал учреждения, осуществляющего лечение больных COVID-19, во избежание неправильной интерпретации показателей коагулограммы при приеме эмицизумаба.
- Центр лечения гемофилии также должен сообщить в больницу, если пациент получает лечение в рамках текущего клинического исследования, особенно если он принимает препараты для восстановления баланса системы свертывания, такие как анти-ИПТФ или фитусиран, ввиду риска тромбоза или других нарушений баланса системы свертывания. Аналогичным образом необходимо сообщать, если пациент недавно получал генную терапию. Очень важно участие центра лечения гемофилии и спонсора исследования в лечении пациента.
- Необходимо знать, что госпитализированные с тяжелой инфекцией COVID-19 пациенты могут нуждаться в дополнительной профилактике и тщательном мониторинге уровня факторов свертывания в качестве меры

предосторожности в отношении кровотечений вследствие тяжелого повреждения, вызванного вирусом SARS-CoV-2.

Риск заражения SARS-CoV-2 (вирусом) и COVID-19 (болезнью)

- Среди иммунокомпетентных лиц с нарушениями свертываемости крови не наблюдается повышенной предрасположенности к инфекции. Вирус SARS-CoV-2 передается главным образом воздушно-капельным путем в результате вдыхания капель, выделяемых зараженными людьми, а также через предметы.
- В случае инфицирования иммунокомпрометированные лица имеют повышенный риск тяжелого течения заболевания; это следует учитывать при ведении пациента.

Риск инфекции COVID-19 при нарушении свертываемости

- К факторам риска относятся артериальная гипертензия, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы и иммуносупрессия. По мере прогрессирования инфекции COVID-19 происходит активация системы свертывания в рамках воспалительного ответа хозяина, направленной на ограничение инфекции. У многих пациентов, госпитализированных с COVID-19, наблюдается повышенный уровень D-димеров. Дальнейшее прогрессирование может привести к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, который ассоциируется с высокой смертностью.
- Необходим тщательный мониторинг признаков кровотечения и тромбоза, особенно у пациентов с нарушениями свертываемости крови. Некоторым пациентам с повышенным уровнем D-димеров и тяжелым течением инфекции рекомендуется назначение антикоагулянтов (например, низкомолекулярных гепаринов — НМГ). Применение антикоагулянтов должно сопровождаться заместительной терапией для стабилизации фактора свертываемости крови.

Коагулопатия при COVID-19

- В двух статьях журнала «Журнал тромбоза и гемостаза» (*Journal of Thrombosis and Haemostasis*) под авторством Нин Тан (Ning Tang) и соавт., г. Ухань, описана связь между значительным повышением уровней D-димеров и продуктов деградации фибрина (ПДФ) и удлиненным протромбиновым временем и частичным активированным тромбопластиновым временем у погибших пациентов по сравнению с перенесшими инфекцию COVID-19. Также авторы продемонстрировали, что назначение НМГ ассоциируется с лучшими исходами. Мы продолжим

отслеживать статьи с более достоверными описаниями ситуации и потенциальных методов лечения.

Препараты, не относящиеся к заместительной терапии факторами свертывания

- Риск возникновения тромботических осложнений при назначении препаратов, не относящихся к заместительной терапии факторами свертывания, в том числе эмицизумаба или других экспериментальных препаратов (например, фитусирана, анти-ИПТФ), в случае инфекции COVID-19 неизвестен. Важно осуществлять непрерывный мониторинг признаков тромбоза у пациентов. Мы столкнулись с ситуацией, когда при активации системы свертывания у пациента с системной инфекцией происходит повреждение нескольких систем органов. Таким образом, необходимо наладить тесное взаимодействие между центром лечения гемофилии и больницей, в которой находится пациент, а также с производителями этих препаратов, чтобы лучше понять, как лечить таких пациентов.

Нарушения свертываемости не являются сопутствующей патологией при COVID-19

- В журнале «Гемофилия» (*Haemophilia*) недавно была опубликована редакционная статья, в которой подчеркивалось, что пациенты с нарушениями свертываемости любой степени тяжести могут получать любое доступное лечение по поводу COVID-19 в зависимости от их состояния (например, искусственную вентиляцию легких, экстракорпоральную мембранную оксигенацию [ЭКМО], гемофильтрацию). Гемофилия или другие нарушения свертываемости не являются противопоказаниями для инвазивных методов лечения, используемых при COVID-19. Это необходимо учитывать при назначении лечения.

Программа гуманитарной помощи пациентам с гемофилией

- Программа гуманитарной помощи пациентам с гемофилией проводится под руководством нашего директора по медицинским вопросам и гуманитарной помощи Ассада Хаффара (Assad Haffar). Мы столкнулись со значительными проблемами и в начале этой недели предприняли некоторые оперативные меры по их решению. Многие страны, в которые мы отправляем помощь, закрыли свои аэропорты не только для пассажирских, но и для грузовых перевозок, многие наши линии поставок прерваны, что представляет собой трудность для стран, которые должны получить нашу помощь. Мы просим эти страны тщательно контролировать имеющиеся запасы и, к сожалению, в зависимости от объема поставок, мы вынуждены просить о прекращении любого лечения по стимуляции иммунной толерантности, отмене плановых операций и профилактики для взрослых и детей до получения дальнейших

указаний, чтобы сохранить запасы препаратов для применения в неотложных ситуациях в случае эпизодов кровотечения. По возможности мы отправляем помощь странам, в которые можем получить доступ, чтобы пополнять или поддерживать их запасы препаратов в данный период времени. Мы продолжим обновлять информацию на нашем веб-сайте.

Мы хотим также поблагодарить наших медицинских работников, которые сейчас находятся на передовой, и просим их максимально соблюдать меры предосторожности.

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Являются ли пациенты, страдающие гемофилией, более подверженными COVID-19 (группа высокого риска)?

Нет, не являются.

Есть ли отличия в течении инфекции COVID-19 у пациентов с гемофилией по сравнению с другими людьми? У пациентов с гемофилией и гепатитом С?

У нас большой центр, в котором наблюдаются более 300 тяжелых случаев заболевания, и до сегодняшнего дня мы не видели пациентов с положительным по COVID-19 статусом, так что в настоящий момент я не вижу повода для беспокойства в отношении ассоциации этой инфекции с гемофилией или с гепатитом С.

Если у пациента с гемофилией получен положительный анализ на COVID-19, какова вероятность внутреннего кровотечения: в легкие или почки? В трахею (по причине сильного сухого кашля)?

Мне не довелось наблюдать связь с гемофилией или другими нарушениями свертываемости. Сейчас EUHASS пытается собрать данные от всех центров лечения гемофилии в Европе, после чего мы будем иметь больше информации по этому вопросу. Что касается кровотечений, при COVID-19 отмечается тенденция к повышенному тромбообразованию, поэтому я не вижу поводов беспокоиться о развитии кровотечения. Мы должны понять, что происходит у пациентов, получающих интенсивную терапию в более высоких профилактических дозах в случае инфицирования COVID-19. Таким образом, беспокоиться о риске кровотечения не следует. Единственные сведения о кровотечениях были получены в отношении кровохарканья [откашливания крови], которое наблюдается менее чем у 2 % пациентов в общей популяции.

В случае положительного анализа на COVID-19 может ли пациент с гемофилией прийти к своему медицинскому специалисту по поводу кровотечения или ему следует обратиться в отделение неотложной помощи?

Вопрос о том, как именно следует повести себя пациенту с кровотечением: обратиться в центр лечения гемофилии или в отделение неотложной помощи, на самом деле должен решаться локально. Поэтому важно поддерживать связь с центром лечения гемофилии и понимать, какие протоколы действуют в вашем регионе.

Что следует знать пациенту с гемофилией, получающему эмицизумаб (препарат «Гемлибра») или подобные препараты, в случае положительного анализа на COVID-19?

К нам поступает множество вопросов по эмицизумабу (препарат «Гемлибра») и подобным препаратам. Мы рекомендуем продолжать лечение любыми

одобренными препаратами по назначенной схеме. Есть ли комментарии у других участников заседания?

Очень важно не культивировать страх в нашей популяции; это очень важная задача. В настоящее время нет оснований для прекращения лечения. Мы должны продолжать его, будь то регулярная профилактика каким-либо препаратом или участие в клиническом исследовании. Конечно, как уже было сказано, прием этих препаратов повышает риск тромбообразования у пациентов в случае инфицирования COVID-19 и госпитализации. В таком случае больница и лечащий врач должны сбалансировать тенденцию к гиперкоагуляции и достижение хорошего гемостаза, чтобы снизить риск и кровотечения и тромбообразования. Что касается бессимптомных пациентов с положительным анализом — я не вижу поводов беспокоиться об этом.

Если у вас есть признаки и симптомы COVID-19 и вы обращаетесь в больницу, которая не является центром лечения гемофилии, расскажите врачам, какое лечение вы получаете, и предоставьте им данные для связи с центром лечения гемофилии. Между специалистами по лечению COVID-19 и вашим центром лечения гемофилии должно быть налажено взаимодействие — это важный момент.

В сложившейся ситуации следует ли пациенту с гемофилией, получающему лечение в больнице, просить о лечении на дому (если это возможно)?

Абсолютно. Существует множество ограничений для лечения в домашних условиях, но пациенты с гемофилией и другие группы пациентов настаивают, что лечение на дому является лучшим способом купирования эпизодов кровотечения при гемофилии. Если вам необходимо добраться до больницы, которая находится в нескольких часах езды, в ваших суставах и мышцах накопится больше крови, что приведет к их дополнительному повреждению. Таким образом, подводя небольшой итог, я надеюсь, что лечение в домашних условиях будет более распространено и приемлемо в мировом сообществе.

Какие препараты (например, ацетаминофен, ибупрофен) можно принимать пациенту с гемофилией в случае положительного анализа на COVID-19?

В случае положительного анализа пациентам с гемофилией рекомендуется принимать ацетаминофен (парацетамол). В настоящее время распространено множество слухов в отношении ибупрофена. Я не думаю, что какие-либо из них в итоге окажутся правдой, но пациентам с гемофилией не следует принимать ибупрофен в качестве препарата выбора.

Может ли вирус передаваться через свежемороженную плазму/криопреципитат? Применяемые в настоящее время процессы производства уничтожают вирус?

В настоящее время нет доказательств передачи инфекции, но есть данные, что РНК вируса SARS-CoV-2 была обнаружена у доноров крови, не имеющих симптомов, в г. Ухань. Эта информация еще изучается, мы будем ее отслеживать.

Но следует учитывать, что, если вы получаете криопреципитат или свежезамороженную плазму, необходимо проводить оценку пользы и риска, которая включает распространенность вируса SARS-CoV-2 в вашем регионе.

Предвидятся ли сокращения объема лекарственных препаратов?

Следует помнить, что цикл производства препаратов плазмы занимает от шести до девяти месяцев. Следовательно, необходимо поддерживать связь с компаниями — производителями препаратов плазмы в отношении прогнозируемой предстоящей осенью и зимой ситуации, а также возможных сокращений объемов производства.

Может ли государство приказать производителю прекратить экспорт продукции?

Да, это возможно.

Как инфекция COVID-19 влияет на другие нарушения свертываемости (болезнь Виллебранда, редкие дефициты факторов свертывания и т. д.)?

Думаю, что связь отсутствует. Никакие данные по этому вопросу мне не встречались, но не думаю, что могут быть какие-либо отличия.

Как пациенты с гемофилией могут защитить себя от коронавирусной инфекции? Как долго следует пациентам с гемофилией соблюдать режим самоизоляции дома?

Представленная нами информация по самоизоляции касается пациентов без симптомов. Через 3 дня после полного исчезновения лихорадки и других симптомов пациентам выполняется первый мазок. В случае отрицательного результата они могут завершить изоляцию, в случае положительного результата берут повторный мазок. Предполагается, что срок изоляции составляет 14 дней, но, к сожалению, иногда вирусы и положительные результаты мазка сохраняются в течение 3-4 недель.

Это еще одна причина использовать средства защиты, например перчатки, в общественных местах. Лица, не имеющие симптомов заболевания, могут передавать инфекцию, пациенты в инкубационном периоде могут передавать инфекцию, а также лица, у которых уже исчезли симптомы, могут все еще выделять вирус в течение некоторого времени — это индивидуально. Этим поведение вируса отличается от ТОРС и БВРС, каждый из которых обладает уникальными биологическими свойствами.

Я очень обеспокоен сложившейся ситуацией, что я могу сделать, чтобы уменьшить беспокойство?

Не смотрите телевизор и не слушайте радио 24 часа в сутки. Выделите на это один час в день и решите, на каких наиболее авторитетных сайтах вы можете искать информацию. Интересуйтесь другими темами, не изучайте все о COVID-19.

Был вопрос о риске для детей с гемофилией. Повсеместно доля детей, у которых наблюдается бессимптомное или легкое течение заболевания, преобладает; с каждым десятилетием жизни возрастает частота тяжелых случаев заболевания. Это было точно установлено на примере г. Ухань. Таким образом, дети могут передавать инфекцию, но лишь у небольшого числа детей развивается тяжелое заболевание. К несчастью, у некоторых оно все же развивается. В большой популяции зарегистрированы случаи смерти. Однако это не обязательно популяция пациентов с гемофилией. Нет оснований полагать, что дети, страдающие гемофилией, находятся в группе повышенного риска.

Кто-то задавал вопрос, являются ли пациенты с контролируемой артериальной гипертензией более подверженными инфекции COVID-19.

Это очень важный вопрос. Необходимо выделить два момента. В частности, в кардиологическом отделении мы наблюдали, что пациенты с артериальной гипертензией — это пациенты с неконтролируемым течением, у которых контроль артериального давления достигается с большим трудом, путем назначения интенсивного лечения. Ведутся дискуссии в отношении рецепторов к АПФ и их роли в данном заболевании. Насколько прочна эта ассоциация и как часто она отмечается у пациентов с артериальной гипертензией, которые относятся к группе повышенного риска. На эту тему ведется множество дискуссий. Хотелось бы порекомендовать вам контролировать артериальное давление и принимать назначенное лечение. А для пациентов с подтвержденной COVID-19-инфекцией этот контроль должен быть более строгим. В случае возникновения каких-либо проблем свяжитесь со своим врачом.

Ссылки по теме

<https://news.wfh.org/covid-19-coronavirus-disease-2019-pandemic-caused-by-sars-cov-2-practical-recommendations-for-hemophilia-patients/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>