

РЕЗОЛЮЦІЯ

научно-практической конференции «CardioTIME 2.0: хроническая и острая ишемическая болезнь сердца»

**29 сентября 2022 года
г. Киев, Украина**

Для участия в телемосте «CardioTIME 2.0: хроническая и острая ишемическая болезнь сердца» зарегистрировалось около 4 000 специалистов системы здравоохранения.

Телемост состоялся в мультидисциплинарном формате и объединил врачей разных специальностей: кардиологов, ревматологов, терапевтов и семейных врачей. Эти врачи ежедневно сталкиваются с пациентами, страдающими ишемической болезнью сердца.

Цель телемоста – поднять проблему эндотелиальной дисфункции и нарушения энергообеспечения миокарда при хронической ишемической болезни сердца, а также проблему и роль ишемического каскада при остром коронарном синдроме (ОКС), продемонстрировать собственный опыт использования блокатора ишемического каскада при ОКС врачами.

Вниманию и для обсуждения участникам была предложена трансляция 7 докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- патогенез ишемической болезни сердца (ИБС), роль эндотелиальной дисфункции;
- пути повышения толерантности к физическим нагрузкам у больных с ИБС;
- механизмы защиты сердечнососудистой системы от влияния стресса;
- роль дефицита железа у кардиологического пациента и методы его коррекции;
- роль и механизм развития ишемического каскада при ОКС, возможности его блокады.

Спикеры акцентировали внимание слушателей, особенно первичного звена, на необходимости соблюдения ступенчатой терапии на амбулаторном этапе, поскольку восстановление сосудов длится до 1–2 месяцев и дольше.

Во время научно-практической конференции «CardioTIME 2.0: хроническая и острая ишемическая болезнь сердца» работал чат, благодаря чему каждый участник имел возможность задать спикерам вопрос и получить ответ. Был проведен интерактивный опрос слушателей, благодарим вас за ваши ответы! Также состоялась викторина с розыгрышем ценных призов, они будут доставлены призерам в течение 2 недель после проведения телемоста.

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при МЗО Украины. Номер мероприятия: 1007701. Все участники получают сертификат, который дает право на начисление 5 баллов БПР в соответствии с Приказом МЗО Украины от 22.02.2019 № 446. Регистрационный номер провайдера БПР – 1208.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Сегодня в фокусе внимания исследователей и врачей находятся не только атеросклеротические изменения в коронарных сосудах, а и степень эндотелиальной дисфункции, поскольку она является клиническим проявлением эндотелиальной дисфункции. Нормализация функции эндотелия – это путь к замедлению прогрессирования атеросклероза. Применение фиксированной инфузионной комбинации L-аргинина и L-карнитина является патогенетически обусловленным. По результатам международных исследований, L-аргинин улучшает функцию эндотелия сосудов, увеличивает диаметр просвета сосуда в стенозированном сегменте на 3-24%, тормозит прогрессирование атеросклеротических бляшек и способствует улучшению показателей липидного профиля. В свою очередь, L-карнитин возобновляет β -окисление жирных кислот, уменьшает риск развития желудочковых аритмий и AV-блокад, а также способствует улучшению показателей липидного профиля.
2. Ишемическая болезнь сердца – это «мотор без топлива», поскольку при ИБС отмечается вторичная карнитинная недостаточность, вследствие чего снижается синтез АТФ в кардиомиоцитах. Переключение на гликолиз обеспечивает синтез АТФ в 3–3,5 раза меньше, чем при β -окислении жирных кислот. Для оценки степени толерантности к физическим нагрузкам при ИБС необходимо использовать инструментальные методы исследования: эргоспирометрию или велоэргометрию. Лечение ИБС требует комплексного подхода: коррекция функции эндотелия, улучшение липидного профиля и восстановление нормального пути синтеза энергии АТФ. С целью повышения толерантности к физическим нагрузкам рекомендуются программы кардиореабилитации, а также добавление к медикаментозной терапии фиксированной инфузионной комбинации L-аргинина и L-карнитина, которая устраняет ишемию и восстанавливает энергообеспечение миокарда при ИБС.
3. Тревожно-депрессивное состояние – самостоятельный фактор прогрессирования сердечнососудистых заболеваний. Кардиологические симптомы на самом деле могут быть проявлениями тревоги. Ключевой механизм их развития – нарушение функции симпатической нервной системы и развитие эндотелиальной дисфункции. Для лечения тревожных расстройств у пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями (ССЗ) применяют препараты, которые уменьшают влияние стресса на организм, и эндотелиопротекторную терапию. Анксиолитики являются неотъемлемой составляющей лечения пациента с ССЗ и стрессом, но имеют ряд побочных эффектов. Лодиксем – универсальный органопротектор с эффектом дневного транквилизатора: он снижает уровень тревоги, страх и беспокойность, восстанавливает функцию эндотелия; при этом Лодиксем не вызывает сонливости и привыкание. Для прямого восстановления эндотелиальной функции пациентам с хроническим стрессом необходим инфузионный L-аргинин – незаменимый донатор оксида азота. Для устранения даже незначительного дефекта эндотелия может понадобиться 60 и больше дней, поскольку регенерация эндотелия значительно замедляется при гиперхолестеринемии, гипертензии, с возрастом, при повторных повреждениях. Поэтому после завершения инфузионного курса лечения следует назначить пероральный раствор L-аргинина аспартата – для продолжения курса восстановления сосудов. Полный курс лечения L-аргинином (инфузионный плюс пероральный курс) – до 2 месяцев.
4. Дефицит железа – прямая угроза выживанию кардиологического пациента, он ассоциирован с ИБС, общей и сердечнососудистой смертностью. Компенсация дефицита железа при помощи диеты нерациональна, а иногда даже опасна. Коррекция дефицита железа эффективна лишь при применении внутривенных препаратов железа, например, железа (III) гидроксид-сахарозного комплекса, который переносится на трансферрин и ферритин непосредственно с препарата, а потом депонируется. Последнее объясняет невозможность передозировки, в отличие от солевых соединений железа, к которым относятся внутримышечные формы железа, всасывание которых происходит за градиентом концентрации. Железа (III) гидроксид-сахарозный комплекс без декстрана не образует свободных радикалов при поступлении в организм, что дает высокую переносимость. Введение довенно путем длительной инъекции (на аутокрови) дает возможность компенсировать дефицит железа даже в амбулаторных условиях.

5. Острый коронарный синдром запускает в кардиомиоцитах развитие ишемического каскада. Его ключевыми этапами является перегрузка клеток ионами кальция, гиперпродукция свободных кислородных радикалов, перекисное окисление липидов и поражение эндотелия. Финал ишемического каскада – гибель кардиомиоцитов путем апоптоза и ферроптоза. Ишемический каскад начинается задолго до появления его клинических проявлений. Даже изменения на ЭКГ при ОКС – это уже практически необратимый ишемический каскад. Добавление эдаравона к стандартной терапии ОКС сопровождается уменьшением энзиматического размера инфаркта, ослаблением апоптоза и ферроптоза кардиомиоцитов, увеличением фракции выброса левого желудочка. Эдаравон указан в протоколах (гайдлайнах) лечения ОКС в Японии, где указано, что применение эдаравона у пациентов с ОКС уменьшает реперфузионное поражение. При ОКС первую дозу эдаравона вводят в течение 10 минут внутривенно струйно перед реперфузией, после этого применяют по 30 мг (1 амп.) дважды в сутки внутривенно капельно курсом до 14 дней.
6. Ранее при тромболитическом реперфузионном аритмии рассматривали как благоприятный симптом, который свидетельствует о восстановлении коронарного кровотока. Это оказалось ошибочным, поскольку с внедрением чрескожных коронарных вмешательств стало очевидным, что реперфузионные аритмии ассоциированы с увеличением зоны инфаркта и сниженной сократительной функцией миокарда. В исследованиях эдаравон продемонстрировал способность уменьшать реперфузионное поражение миокарда и оказывать профилактику развития реперфузионных аритмий.

**Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»**

Номер провайдера 1208
Регистрационный номер мероприятия
БПР 1007701

