

Резолюція

Телемост «Отложенные медицинские потребности в связи с пандемией COVID-19»

11 марта 2021 г.

г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Отложенные медицинские потребности в связи с пандемией COVID-19» зарегистрировалось почти 10000 специалистов системы здравоохранения со всех областей Украины.

Междисциплинарный формат мероприятия был обеспечен привлечением к выступлению ведущих специалистов сферы.

А именно: кардиологов, неврологов, реаниматологов, терапевтов, пульмонологов, семейных врачей.

Для ознакомления и обсуждения участникам была предложена трансляция одиннадцати докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Отложенная медицинская потребность у пациента с коморбидностью. Ковидный кризис: лишение доступа к плановой медицинской помощи.
- Что нам нужно сделать для пациента с сахарным диабетом в 2021 году?
- Что угрожает пациенту с АГ в период COVID 19?
- Подходы к неврологической реабилитации у пациентов, которые перенесли COVID-19.
- Все дороги снова ведут к семейному врачу: курс на предупреждение клинических манифестов хронических заболеваний.
- Откладывание стационарной помощи: в фокусе пациенты с хронической ишемией мозга.
- Современные подходы к коррекции железодефицита в клинике внутренних болезней.
- Железодефицит - как актуальная клиническая проблема при ХСН.
- Обострение медико-социальной проблемы в результате пандемии – снижение контроля бронхиальной астмы и ХОБЛ.
- Изменение парадигмы использования ингаляционных глюкокортикостероидов.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Биопсихосоциальная модель оценки пациента в болезни требует учета его психологической гибкости, адаптивных возможностей и его эмоций. Поэтому только комплексный подход к проблемам пациента, в том числе и за пределами постковидных нарушений и доковидных болезней, сможет учесть возвращение его функциональности и адаптивности.

Отложенная медицинская потребность у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом:

2. Пациентам с АГ свойственны признаки гипертензивной макро- и микроангиопатии в виде изменения геометрии артерий, их атеросклеротического поражения и повышения сосудистого сопротивления. Поражение органов-мишеней у пациентов с неконтролируемой АГ проявляется нарушением эндотелиальной функции, цереброваскулярной реактивности, повышением сосудистого тонуса и микроальбуминурией. Поэтому пациентам с АГ параллельно с назначением

антигипертензивной терапии следует назначать органопротективные средства для защиты органов-мишеней. Добавление L-аргинина пациентам с АГ на этапе выбора антигипертензивной терапии может способствовать улучшению функции эндотелия, мозгового и почечного кровотока, возобновлению цереброваскулярной реактивности, уменьшению сосудистого тонуса и микроальбуминурии. Однако, только левовращающий аргинин имеет максимальную биодоступность и доказанный клинический эффект защиты органов-мишеней.

3. Исследования показали, что фиксированная комбинация L-Arginin и L-Carnitine уменьшает симптомы стенокардии и улучшает качество жизни больных; инфузия L-Arginin снижает АД у больных артериальной гипертензией и снижает давление в легочной артерии у пациентов с легочной гипертензией.
4. Пациент с СД относится к группе риска тяжелого течения COVID-19 с возможным формированием постковидного синдрома, что обуславливает особенности контакта «пациент – врач» в условиях самоизоляции и карантинных мер, а также дополнительные лечебные меры на всех этапах лечения коронавирусной болезни. Концепция раннего старения сосудов (синдром EVA – Early Vascular Aging) характеризуется эндотелиальной дисфункцией и приводит к развитию случаев ранних сердечно-сосудистых заболеваний, включая ИБС, сердечную недостаточность, нарушение мозгового кровотока, хроническую болезнь почек. Раннее выявление лиц с высоким относительным риском (пациенты с СД, АГ, ЛПНП, курильщики) и фармакотерапия эндотелиальной дисфункции могут замедлить патологическое старение сосудов, а значит, задержать или предотвратить дальнейшие сердечно-сосудистые катастрофы. L-аргинин, как предшественник NO, играет важную роль в коррекции эндотелиальной дисфункции и задержке сосудистого старения человека.
5. Более качественная медицинская помощь на уровне первичного звена и амбулаторном уровне в состоянии уменьшить количество госпитализаций из-за клинической манифестации заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой. Такое уменьшение позволит не только уменьшить затраты на лечение, а и снизить нагрузку на вторичное звено, которое в условиях пандемии сфокусировано на лечении пациентов с COVID-19.
6. Поражение органов-мишеней в условиях сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета имеют сосудистый характер и ассоциированы с дисфункцией эндотелия. L-аргинин, благодаря доказанным позитивным эффектам, может обоснованно применяться в комплексной терапии пациентов с АГ, ХСН, СД, атеросклерозом, поскольку способствует восстановлению функций эндотелия сосудов.

Отложенная медицинская потребность у пациентов с неврологическими заболеваниями:

7. Пациент с хроническими цереброваскулярными заболеваниями нуждается в модификации образа жизни; улучшении кровообращения в системе мелких мозговых сосудов; продолжительном приеме антиоксидантов и ноотропных препаратов. Обоснованной является патогенетическая схема: левовращающий аргинин для защиты органов мишеней с максимальной биодоступностью и доказанной клинической эффективностью; цитиколин и электролиты – улучшение когнитивных, сенситивных и моторных функций ЦНС.
8. У пациентов с неврологическими осложнениями после COVID-19 может быть постоянный низкий уровень воспаления в головном мозге, снижение притока крови к мозгу или аутоиммунное состояние, либо совокупность этих аномалий. Всех пациентов, которые перенесли COVID-19, стоит обследовать на наличие каких-либо неврологических симптомов, которые могут быть выявлены во время активной фазы инфекции либо на протяжении нескольких недель после COVID-19. Рекомендуется синдромно-патогенетический подход к реабилитации пациентов, направленный на устранение системного фонового воспаления и эндотелиита. Эдаравон уменьшает системное воспаление и улучшает метаболизм головного мозга за счет снижения нейровоспаления, проницаемости ГЭБ, снижения активации микроглии, окислительного напряжения, улучшения эндотелиальной функции, ауторегуляции мозгового кровотока.
9. В комплексе патогенетически обоснованной инфузионной терапии астенического синдрома важное место занимает применение растворов с выраженным энергетическим действием, созданных на основе ксилитола.

Блок анемий:

10. Железодефицит при СН является мощным самостоятельным фактором ухудшения выживания и функциональных возможностей пациентов, в том числе при отсутствии у них анемии.
11. Гидроксид сахарозный комплекс III валентного железа является препаратом выбора для коррекции железодефицита у пациентов в стационарных и амбулаторных условиях, поскольку имеет максимальную биодоступность, действует в два раза быстрее по сравнению с пероральными и инъекционными формами препаратов железа, и имеет лучший профиль безопасности.
12. Назначение препаратов железа пероральной и инъекционной формы больным не целесообразно, поскольку последние имеют большое количество побочных эффектов и низкий комплаенс.

Блок хронических заболеваний легких:

13. В развитых странах в период до пандемии наблюдался сниженный контроль хронических заболеваний легких. Например, всего 45% пациентов, которые получают терапию при астме, имеют хороший контроль симптомов, а при ХОБЛ этот процент варьируется от 36 до 64%. В период пандемии, в силу психо-эмоциональной нагрузки, изменения рекомендаций, распространения необоснованной информации и недоступности узких специалистов, пациенты остались без высокоспециализированной помощи. Поэтому принимают особую важность все возможности достижения бессимптомного протекания астмы и ХОБЛ.

Выделим 3 основных направления:

- Лекарственные препараты. Комбинация будесонид/формотерол для лечения астмы, формотерол для лечения ХОБЛ имеет преимущества в показателях эффективности лечения, что отражено в мировых рекомендациях.
 - Доставочное устройство практически на уровне с лекарственным препаратом влияет на контроль симптомов. Поэтому устройство должно быть легким и удобным в использовании, обеспечивать подачу 100% дозы. Ингалятор Изихейлер соответствует этим критериям.
 - Развивать высокую склонность к лечению за счет удобного ингалятора, простой схемы лечения и доступной стоимости препарата.
14. Несмотря на системный характер изменений при COVID, поражение дыхательной системы играет ключевую роль в патогенезе и клинике заболевания. Поиск способов лечения, профилактики прогрессирования и минимизации остаточных изменений (в т.ч. и со стороны дыхательной системы) – ключевое задание. Отсутствие повышенного уровня заболеваемости астмой и ХОБЛ было отмечено в нескольких странах, которые описали клинические характеристики пациентов с COVID-19. Было отмечено, что снижение ОРДС на 50% наблюдалось у пациентов с группы риска, которые использовали ИКС перед госпитализацией. Данные *invitro* допускают роль ИКС в ингибировании репликации коронавируса (SARS-CoV-2) в инфицированных эпителиальных клетках. Раннее применение ингаляционных глюкокортикостероидов в высоких дозах при COVID-19, например, флютиказона пропионат в контейнерах через небулайзер, помогает предотвратить прогрессирование болезни, снизить риск госпитализации и ускорить выздоровление.

Шумаков Валентин Александрович
Голова ГО «Ассоциация кардиореабилитации
Украины», Заслуженный доктор Украины,
д.м.н., профессор

