

**ЗДОРОВ'Я СЕРЦЯ ТА СУДИН –
КУРС НА ПОВНОЦІННЕ ЖИТТЯ**

РЕЗОЛЮЦІЯ

научно-практической конференції

«Здоровье сердца и сосудов – курс на полноценную жизнь»

25 августа 2022 года

г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Здоровье сердца и сосудов – курс на полноценную жизнь» зарегистрировалось около 5500 специалистов системы здравоохранения.

Телемост проходил в мультидисциплинарном формате и объединил врачей различных специальностей: кардиологов, неврологов, терапевтов и семейных врачей. Эти врачи ежедневно сталкиваются с заболеваниями, которые являются результатом поражения эндотелия и сердца, и имеют одинаковые подходы к лечению.

Цель телемоста – обратить внимание врачей на проблему эндотелиальной дисфункции и здоровья сердца, предложить решения.

Участникам было предложено принять участие в обсуждении шести докладов, которые охватывали патогенез артериальной гипертензии и ее воздействие на здоровье сосудов, поражение органов-мишеней, модели старения сосудов, виды стресса и их влияние на сердечно-сосудистую систему, ключевые аспекты патогенеза болезни малых сосудов и ее лечение на стационарном и амбулаторном этапе; были предложены возможности полного курса восстановления, пути нормализации энергообеспечения миокарда при хронической ишемической болезни сердца. Выступавшие обратили внимание слушателей, особенно первичного звена, на необходимость соблюдения ступенчатой терапии на амбулаторной стадии, так как восстановление сосудов и нейронов длится до 1-2 месяцев и более.

Во время научно-практической конференции «Здоровье сердца и сосудов – курс на полноценную жизнь» работал чат, благодаря чему каждый участник имел возможность задать вопрос выступающим и получить ответ. Был проведен интерактивный опрос слушателей, благодарим за ваши ответы!

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при МЗО Украины. Номер мероприятия: 1007004. 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 итогам обсуждения докладов:

1. На сегодняшний день лечение артериальной гипертензии (АГ) с помощью схем, рекомендованных существующими гайдлайнами и протоколами, является недостаточным. Защита эндотелия и органов-мишеней при АГ выходит из сферы внимания практикующих врачей. Основной причиной их повреждения является эндотелиальная дисфункция и дефицит оксида азота (NO). С возрастом производство оксида азота снижается, что приводит к поражению сосудов: утолщение и повышение жесткости стенок судов, образование атеросклеротических бляшек, повышенный риск тромбообразования, и т.д. Рекомендуется исполь-

зовать L-аргинин, незаменимый донатор оксида азота, для коррекции функции эндотелия и защиты органов-мишеней при АГ.

2. EVA-синдром, или синдром раннего старения сосудов, характеризуется преждевременными изменениями в структуре и функциях артерий, которые имитируют последствия физиологического старения, а его развитию всегда предшествует эндотелиальная дисфункция. Основными причинами EVA-синдрома являются АГ, сахарный диабет, дислипидемия, курение и т.д. Рекомендуется использовать L-аргинин, незаменимый донатор оксида азота, который обеспечивает специфическую защиту эндотелия и защищает органы-мишени при АГ. Предпочтение следует отдавать препаратам, содержащим именно левовращающий изомер аргинина. Чтобы устранить даже незначительный дефект эндотелия, может понадобиться 60 и более дней, потому что регенерация эндотелия значительно замедляется при гиперхолестеринемии, гипертензии, с возрастом, при повторных повреждениях. Поэтому после завершения инфузионного курса лечения необходимо прописать пероральный раствор L-аргинина аспартата – для продолжения курса восстановления сосудов. Полный курс лечения L-аргинином (инфузионный плюс пероральный курс) – до 2 месяцев.
3. Хронический стресс всегда ухудшает функцию эндотелия сосудов, которая обуславливает огромное количество его клинических проявлений. Это реализуется за счет изменения биохимических параметров крови, в частности, уровня гормонов, так как эндотелий сосудов является основным объектом чрезмерного воздействия глюкокортикоидов и катехоламинов. Именно из-за них реализуются соматические осложнения стресса. Для лечения стресса предлагается парентеральный этилметилгидроксипиридина сукцинат, идентичный оригинальному, который одновременно уменьшает уровень стресса и улучшает функцию эндотелия. Он снижает тревожность (на 3 балла по шкале HADS), страх, беспокойство, а также повышает устойчивость организма к воздействию экстремальных факторов.
4. Эндотелиальная дисфункция является неотъемлемым компонентом дисфункции сосудов и вместе с нарушением реологии крови и метаболизма головного мозга является основным фактором развития болезни мелких сосудов (БМС) с поражением центральной нервной системы (ЦНС). Клинически это проявляется развитием неврологического и когнитивного дефицита. Предложен комплексный патогенетический подход к терапии на стационарной стадии лечения, который базируется:
 - на коррекции эндотелиальной дисфункции и вазорегуляции при помощи незаменимого донатора оксида азота (L-аргинина гидрохлорид);
 - на улучшении реологии и уменьшении воспаления при помощи ингибитора фосфодиэстеразы (инфузионного пентоксифиллина в комбинации с электролитами и лактатом);
 - на улучшении мозгового метаболизма и кровоснабжения головного мозга при помощи этилметилгидроксипиридина сукцината, идентичного оригинальному;
 - на восстановлении функций ЦНС путем двойной модуляции передачи нервного импульса.
5. Полный курс терапии является ключом к успеху лечения пациентов с хронической цереброваскулярной патологией. При их лечении следует учитывать факторы, влияющие на соблюдение медицинских рекомендаций. Например, такие пациенты могут иметь проблемы с глотанием, перевариванием и усвоением лекарств (особенно твердых форм). В результате – низкая эффективность лечения. Для полного курса восстановления сосудов и синаптической пластичности у пациентов с БМС рекомендуется после инфузионного лечения продолжить амбулаторно пероральный курс лечения с левовращающим донатором оксида азота (L-аргинина аспартат) и пероральным цитиколином в форме выпуска 200 мл для достижения высокого комплаенса лечения

БМС. Выбор оптимального лекарственного препарата перорального цитиколина с учетом формы выпуска (200 мл – курс лечения в одном флаконе), сопутствующих заболеваний и финансовых возможностей пациента может существенно повлиять на продолжительность и качество лечения.

6. ИБС описывают как «двигатель без топлива», поэтому пациенты нуждаются в восстановлении нормального синтеза АТФ в кардиомиоцитах. В норме миокард получает энергию АТФ преимущественно через β -окисление жирных кислот, которое обеспечивает до 90% энергетических потребностей миокарда. В условиях ишемии кардиомиоциты переключаются на гликолиз, а в митохондриях накапливаются недоокисленные жирные кислоты, которые являются источником свободных кислородных радикалов и проаритмогенным субстратом. При этом стандартная терапия хронической ИБС фактически не влияет на уровень синтеза АТФ в кардиомиоцитах, поэтому для улучшения энергоснабжения миокарда рекомендуется применять фиксированную комбинацию L-карнитина и L-аргинина (инфузионная форма). Она нормализует нормальное энергоснабжение миокарда и улучшает функцию эндотелию. Это приводит к клиническим эффектам: уменьшение количества и продолжительности ангинозных приступов, количества желудочковых аритмий и частоты развития атриовентрикулярных блокад. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тревога является неотъемлемым компонентом клинической картины и встречается у большинства пациентов кардиологического профиля. По результатам исследования, проведенного на базе Института кардиологии им. Н.Д. Стражеско, этилметилгидроксипиридина сукцинат, идентичный оригинальному, снижает уровень тревоги на 3 балла (по шкале HADS) уже на 8 сутки лечения.

Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»

Номер провайдера 1208
Регистрационный номер мероприятия БПР 100704

