

РЕЗОЛЮЦІЯ

научно-практической конференции «CardioTIME3.0: эндотелиальная дисфункция и защита органов-мишеней у пациентов с АГ»

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

Для участия в телемосте «CardioTIME3.0: эндотелиальная дисфункция и защита органов-мишеней у пациентов с АГ» зарегистрировалось около 3300 специалистов системы здравоохранения Украины.

Телемост состоялся в мультидисциплинарном формате и объединил врачей разных специальностей: кардиологов, неврологов, ревматологов, терапевтов и семейных врачей. Эти врачи ежедневно сталкиваются с проявлениями и последствиями поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии (АГ).

Цель телемоста – поднять проблему эндотелиальной дисфункции в патогенезе АГ. Осветили инструментальные методы диагностики эндотелиальной дисфункции, доступные в реальной клинической практике, и подходы к лечению эндотелиальной дисфункции с целью защиты органов-мишеней при АГ.

Вниманию и для обсуждения участникам была предложена трансляция 5 докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Роль эндотелиальной дисфункции в развитии поражения органов-мишеней при АГ.
- Роль оксида азота в патогенезе эндотелиальной дисфункции.
- Методы инструментальной диагностики эндотелиальной дисфункции при АГ.
- Патогенетические механизмы, которые лежат в основе поражения органов-мишеней АГ: сердца, почек и головного мозга.
- Направления лечения эндотелиальной дисфункции при АГ и возможности повышения эффективности стандартного лечения АГ.

Во время научно-практической конференции «CardioTIME3.0: эндотелиальная дисфункция и защита органов-мишеней у пациентов с АГ» работал чат, благодаря чему каждый участник имел возможность задать спикерам вопрос и получить ответ. Состоялась викторина с розыгрышем ценных призов, они будут доставлены призерам в течение 3 недель после проведения телемоста.

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при МЗО Украины. Номер мероприятия: 1008860. 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. АГ – это самое распространенное неинфекционное заболевание внутренних органов среди взрослого населения, ее относят к «болезням цивилизации». Практически все пациенты с АГ имеют выраженные нарушения функции эндотелия. Следует отметить, что возраст – это один из основных факторов снижения синтеза NO; особенно выраженное снижение уровня NO происходит с 46 до 60 лет. Оксид азота – ключевой фактор для успешного функционирования эндотелия. Его дефицит способствует развитию эндотелиальной дисфункции, которая приводит к развитию артериальной гипертензии и поражению органов-мишеней. С другой стороны, сама АГ еще больше ухудшает степень эндотелиальной дисфункции за счет гиперпродукции свободных кислородных радикалов и уменьшения биодоступности NO – то есть, формируется «порочный круг».
2. Самый частый критерий поражения сердца в результате АГ – это гипертрофия левого желудочка, она встречается у 92% пациентов с АГ. Последствиями дефицита NO является утолщение стенки артерий, гипертензия и ишемия миокарда. На фоне ремодуляции микрососудов миокарда происходит фиброз миокарда. Степень поражения сердца у пациентов с АГ можно оценить при помощи МРТ – перспективного метода диагностики поражения миокарда и оценки прогноза, – а также при помощи рутинных методов, таких как ЭКГ и УЗИ сердца.
3. Почки – еще один орган-мишень АГ. В результате комплексного действия эндотелиальной дисфункции и АГ на почки формируется хроническая болезнь почек (ХБП). Самый простой метод диагностики поражения почек при АГ – общий анализ мочи. Наличие протеинурии у пациента с АГ, как правило, свидетельствует о развитии гипертензивной нефропатии (АГ II стадии). В диагностике ХБП важное место занимает оценка скорости клубочковой фильтрации, которую рассчитывают при помощи формулы GFR-EPI. Также важно оценивать уровень микроальбуминурии.
4. АГ и эндотелиальная дисфункция играют важную роль в формировании болезни мелких сосудов (БМС), которая является одним из маркеров поражения головного мозга. Важно, что БМС начинается уже после 40 лет, поэтому она не является заболеванием исключительно людей преклонного возраста. С возрастом вместе с прогрессированием эндотелиальной дисфункции и АГ БМС приводит к повышению риска сосудистых катастроф и сосудистой деменции. Основной терапевтической целью в лечении пациента с БМС является улучшение перфузии тканей головного мозга.
5. Таким образом, эндотелиальная дисфункция при АГ требует специфического лечения. Среди препаратов, которые способны опосредованно улучшать функцию эндотелия, – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, бета-адреноблокаторы 3 поколения, статины. Для прямого воздействия на состояние эндотелия и улучшения его функции пациенты нуждаются в L-аргинине, который является неотъемлемым компонентом терапии АГ.
Например, эффективность β 1-адреноблокатора небиволола связана с уровнем эндотелиального L-аргинина/оксида азота (NO). В условиях эндотелиальной дисфункции и дефицита NO может быть недостаточная эффективность небиволола.
Также добавление L-аргинина улучшает результаты терапии АГ комбинацией эналаприл + гидрохлортиазид за счет восстановления синтеза NO, что подтверждено результатами плацебо-контролируемого исследования.
6. Полный курс лечения эндотелиальной дисфункции при АГ L-аргинином составляет до 2 месяцев, поскольку восстановление поврежденного эндотелия значительно замедляется при АГ и с возрастом, при дислипидемии и т.д. Рекомендуется применять ступенчатый подход: 10 дней инфузионного курса L-аргинина гидрохлорида в дозе 8,4 г / 200 мл в сутки с переходом на пероральный раствор L-аргинина аспартата по 2 мерные ложки (2 г L-аргинина) 2 р/д до 2 месяцев.

При выборе препарата для лечения эндотелиальной дисфункции при АГ важно выбрать тот, который является лекарственным препаратом и содержит именно левовращающий изомер аргинина, поскольку только L-аргинин является субстратом для синтеза NO и оказывает положительные клинические эффекты относительно защиты органов-мишеней при АГ.

7. В случае наличия проявлений БМС рекомендуется добавлять также готовую форму раствора пентоксифиллина в комбинации с электролитами и лактатом для улучшения реологии, уменьшения вязкости крови и уменьшения воспаления. Этилметилгидроксипиридина сукцинат в виде раствора для инъекций, идентичный оригинальному, улучшает мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга, имеет эффект «дневного» транквилизатора. Фиксированная комбинация электролитов, цитиколина и лактата обеспечивает двойную модуляцию передачи нервного импульса у пациентов с БМС на фоне АГ.

Для полного курса восстановления сосудов и синаптической пластичности у пациентов с БМС рекомендуется после инфузионного лечения продолжить амбулаторно пероральный курс лечения 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 – это курс лечения в одном флаконе), сопутствующих заболеваний и финансовых возможностей пациента может позитивно повлиять на продолжительность и качество лечения.

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

Номер провайдера 1208
Регистрационный номер мероприятия
БПР 1008860

