

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

**РЕЗОЛЮЦІЯ**

**науково-практичної конференції**

**«Здоров'я серця та судин – курс на повноцінне життя»**

**25 серпня 2022 року  
м. Київ, Україна**

Для участі у телемості «Здоров'я серця та судин – курс на повноцінне життя» зареєструвалося близько 5 500 фахівців системи охорони здоров'я.

Телеміст відбувся у мультидисциплінарному форматі та об'єднав лікарів різних спеціальностей: кардіологів, неврологів, терапевтів і сімейних лікарів. Ці лікарі кожного дня стикаються із захворюваннями, що виникають внаслідок ураження ендотелію та серця та мають єдині підходи до лікування.

Мета телемосту – привернути увагу лікарів до проблеми ендотеліальної дисфункції та здоров'я серця, запропонувати рішення.

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію 6 доповідей, у яких було висвітлено патогенез артеріальної гіпертензії та її вплив на здоров'я судин, ураження органів-мішеней, моделі старіння судин, види стресу та їхній вплив на серцево-судинну систему, ключові аспекти патогенезу хвороби малих судин і її лікування на стаціонарному та амбулаторному етапі, запропоновано можливості повного курсу відновлення, шляхи нормалізації енергозабезпечення міокарда при хронічній ішемічній хворобі серця. Спікери акцентували увагу слухачів, особливо первинної ланки, на необхідність дотримання ступеневої терапії на амбулаторному етапі, адже відновлення судин і нейронів триває до 1–2 місяців і більше.

Під час науково-практичної конференції «Здоров'я серця та судин – курс на повноцінне життя» працював чат, завдяки чому кожен учасник мав змогу поставити спікерам запитання та отримати відповідь. Було проведено інтерактивне опитування слухачів, дякуємо вам за ваші відповіді!

Захід зареєстровано в Центрі тестування при МОЗ України. Номер заходу: 1007004. Всі учасники отримають сертифікат, який дає право на нарахування 5 балів БПР відповідно до Наказу МОЗ України від 22.02.2019 № 446. Реєстраційний номер провайдера БПР – 1208.

**Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:**

1. На сьогоднішній день лікування артеріальної гіпертензії (АГ) схемами, рекомендованими існуючими гайдлайнами і протоколами, є недостатнім. Із фокусу практикуючих лікарів випадає захист ендотелію та органів-мішеней при АГ. Основна причина їхнього ураження – ендотеліальна дисфункція та дефіцит оксиду азоту (NO). З віком продукція оксиду азоту знижується, що призводить до ураження судин: потовщення та підвищення жорсткості стінки судин, формування атеросклеротичних бляшок, підвищення ризику тромбоутворення тощо. Для корекції функції ендотелію та захисту органів-мішеней при АГ рекомендовано застосовувати L-аргінін – незамінний донатор оксиду азоту.

2. EVA-синдром, або синдром раннього старіння судин, характеризується передчасними змінами в структурі та функціях артерій, що імітують наслідки фізіологічного старіння, а його розвитку завжди передують ендотеліальна дисфункція. Серед основних причин EVA-синдрому – АГ, цукровий діабет, дисліпідемія, куріння тощо. Для сповільнення судинного старіння рекомендовано застосовувати L-аргінін – незамінний донатор оксиду азоту, який забезпечує специфічний захист ендотелію та захищає органи-мішені при АГ. Перевагу слід надати препаратам, які містять саме лівообертальний ізомер аргініну. На усунення навіть незначного дефекту ендотелію може бути потрібно 60 і більше днів, адже регенерація ендотелію значно сповільнюється при гіперхолестеринемії, гіпертензії, з віком, при повторних ушкодженнях. Тому після завершення інфузійного курсу лікування слід призначити пероральний розчин L-аргініну аспартату – для продовження курсу відновлення судин. Повний курс лікування L-аргініном (інфузійний плюс пероральний курс) – до 2 місяців.
3. Хронічний стрес завжди погіршує функцію ендотелію судин, яка зумовлює величезну кількість його клінічних проявів. Це реалізується через зміни біохімічних показників крові, зокрема, рівні гормонів, оскільки ендотелій судин є основною мішенню надмірної дії глюкокортикоїдів і катехоламінів. Саме через них реалізуються соматичні ускладнення стресу. Для лікування стресу запропоновано парентеральний етилметилгідроксипіридину сукцинат, ідентичний оригінальному, який знижує рівень стресу та покращує функцію ендотелію одночасно. Він знижує тривогу (на 3 бали за шкалою HADS), страх, занепокоєння, а також підвищує резистентність організму до дії екстремальних факторів.
4. Ендотеліальна дисфункція є невід’ємним компонентом дисфункції судин та разом з порушеннями реології крові та метаболізму головного мозку є основним фактором розвитку хвороби малих судин (ХМС) з ураженням центральної нервової системи (ЦНС). Клінічно це проявляється розвитком неврологічного та когнітивного дефіциту. Запропоновано комплексний патогенетичний підхід до терапії на стаціонарному етапі лікування, який базується:
- на корекції ендотеліальної дисфункції та вазорегуляції за допомогою незамінного донатору оксиду азоту (L-аргініну гідрохлорид);
  - на поліпшенні реології та зменшенні запалення за допомогою інгібітору фосфодіестерази (інфузійного пентоксифіліну в комбінації з електролітами та лактатом);
  - на покращенні мозкового метаболізму та кровозабезпечення головного мозку за допомогою етилметилгідроксипіридину сукцинату, ідентичного оригінальному;
  - на відновленні функцій ЦНС шляхом подвійної модуляції передачі нервового імпульсу.
5. Повний курс терапії – це запорука успіху лікування пацієнтів з хронічною цереброваскулярною патологією. При їх лікуванні потрібно враховувати фактори, які впливають на дотримання лікарських рекомендацій. Наприклад, такі пацієнти можуть мати проблеми з ковтанням, травленням і засвоєнням лікарських засобів (особливо тверді форми). Як результат – низька ефективність лікування. Для повного курсу відновлення судин та синаптичної пластичності у пацієнтів з ХМС рекомендовано після інфузійного лікування продовжити амбулаторно пероральний курс лікування лівообертальним донатором оксиду азоту (L-аргініну аспартат) та пероральним цитиколіном у формі випуску 200 мл для досягнення високого комплаєнсу лікування ХМС. Вибір оптимального лікарського засобу перорального цитиколіну з врахуванням форми випуску (200 мл – це курс лікування в одному флаконі), супутніх захворювань та фінансових можливостей пацієнта може суттєво вплинути на тривалість та якість лікування.
6. ІХС описують як «двигун без палива», тому пацієнти потребують відновлення нормального синтезу АТФ в кардіоміоцитах. В нормі міокард отримує енергію АТФ переважно через  $\beta$ -окислення

жирних кислот, яке забезпечує до 90% енергетичних потреб міокарда. В умовах ішемії кардіоміоцити переключаються на гліколіз, а в мітохондріях накопичуються недоокислені жирні кислоти, які є джерелом вільних кисневих радикалів і проаритмогенним субстратом. При цьому стандартна терапія хронічної ІХС фактично не впливає на рівень синтезу АТФ в кардіоміоцитах, тому для покращення енергозабезпечення міокарда рекомендовано застосовувати фіксовану комбінацію L-карнітину та L-аргініну (інфузійна форма). Вона нормалізує нормальне енергозабезпечення міокарда і покращує функцію ендотелію. Це призводить до клінічних ефектів: зменшення кількості та тривалості ангінозних нападів, кількості шлуночкових аритмій і частоти розвитку атріо-вентрикулярних блокад. У пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, тривога є невід'ємним компонентом клінічної картини та зустрічається у більшості пацієнтів кардіологічного профіля. За результатами дослідження, виконаного на базі Інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска, етилметилгідроксипіридину сукцинат, ідентичний оригінальному знижує рівень тривоги на 3 бали (за шкалою HADS) вже на 8 добу лікування.

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

Номер провайдера 1208  
Реєстраційний номер заходу БПР 100704

