

Резолюція телемосту «Відкладені медичні потреби через пандемію COVID-19»

11 березня 2021 р.

м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Відкладені медичні потреби через пандемію COVID-19» зареєструвалось близько 10000 фахівців системи охорони здоров'я з усіх областей України.

Міждисциплінарний формат заходу було забезпечено залученням до виступу провідних фахівців галузі.

А саме: кардіологів, неврологів, реаніматологів, терапевтів, пульмонологів, сімейних лікарів.

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію одинадцяти доповідей, у яких було висвітлено наступні питання:

- Відкладена медична потреба у пацієнта з коморбідністю. Ковідна криза: втрата доступу до планової медичної допомоги.
- Що ми повинні зробити для пацієнта з цукровим діабетом у 2021 році.
- Що загрожує пацієнту з АГ в період COVID-19.
- Підходи до неврологічної реабілітації у пацієнтів, які перенесли COVID-19.
- Всі дороги знову ведуть до сімейного лікаря: курс на попередження клінічних маніфестів хронічних захворювань.
- Відкладення стаціонарної допомоги: у фокусі пацієнти з хронічною ішемією мозку.
- Сучасні підходи до корекції залізодефіциту в клініці внутрішніх хвороб.
- Залізодефіцит – як актуальна клінічна проблема при ХСН.
- Загострення медико-соціальної проблеми внаслідок пандемії – зниження контролю бронхіальної астми та ХОЗЛ.
- Зміна парадигми використання інгаляційних глюкокортикостероїдів.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Біопсихосоціальна модель оцінки пацієнта у хворобі потребує врахування його психологічної гнучкості, адаптивних можливостей та його емоцій. Тому лише комплексний підхід до проблем пацієнта, в тому числі й за рамками постковідних порушень і доковідних хвороб, зможе врахувати повернення його функціональності та адаптивності.

Відкладена медична потреба у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями та цукровим діабетом:

2. Пацієнтам з АГ притаманні ознаки гіпертензивної макро- та мікроангіопатії у вигляді зміни геометрії артерій, їхнього атеросклеротичного ураження та підвищення судинного опору. Ураження органів-мішеней у пацієнтів з неконтрольованою АГ проявляється порушенням ендотеліальної функції, цереброваскулярної реактивності, підвищенням судинного тонуусу та мікроальбумінурією. Тому пацієнтам з АГ паралельно з призначенням антигіпертензивної

терапії слід призначати органопротекторні засоби для захисту органів-мішеней. Додавання L-аргініну пацієнтам з АГ на етапі обрання антигіпертензивної терапії може сприяти покращенню функції ендотелію, мозкового та ниркового кровотоку, відновленню цереброваскулярної реактивності, зменшенню судинного тону та мікроальбумінурії. Проте, тільки лівообертаючий аргінін має максимальну біодоступність та доведений клінічний ефект захисту органів-мішеней.

3. Дослідження показали, що фіксована комбінація L-Arginin та L-Carnitine зменшує симптоми стенокардії та покращує якість життя хворих; інфузія L-Arginin знижує АТ у хворих на артеріальну гіпертензію та знижує тиск у легеневій артерії у пацієнтів з легеневою гіпертензією.
4. Пацієнт з ЦД належить до групи ризику важкого перебігу COVID-19 з можливим формуванням постковідного синдрому, що зумовлює особливості контакту «пацієнт – лікар» в умовах самоізоляції та карантинних заходів, а також додаткові лікувальні заходи на всіх етапах лікування коронавірусної хвороби. Концепція раннього старіння судин (синдром EVA – Early Vascular Aging) характеризується ендотеліальною дисфункцією та призводить до розвитку ранніх серцево-судинних подій, включаючи ІХС, серцеву недостатність, порушення мозкового кровообігу, хронічну хворобу нирок. Раннє виявлення осіб з високим відносним ризиком (пацієнти з ЦД, АГ, ЛПНГ, курці) та фармакотерапія ендотеліальної дисфункції можуть уповільнити патологічне старіння судин і, отже, затримати або запобігти подальшим серцево-судинним катастрофам. L-аргінін, як попередник NO, відіграє важливу роль у корекції ендотеліальної дисфункції та затримці судинного старіння людини.
5. Краща медична допомога на первинній ланці й амбулаторному рівні здатна зменшити кількість госпіталізацій через клінічну маніфестацію захворювань серед пацієнтів із цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією, серцевою недостатністю, хронічними обструктивними захворюваннями легень, бронхіальною астмою. Таке зменшення дозволить не лише зменшити витрати на лікування, а й знизити навантаження на вторинну ланку, яка в умовах пандемії сфокусована на лікуванні пацієнтів із COVID-19.
6. Ураження органів-мішеней в умовах серцево-судинних захворювань та цукрового діабету мають судинний характер та асоційовані із дисфункцією ендотелію. L-аргінін, завдяки доведеним позитивним ефектам, може обґрунтовано застосовуватися у комплексній терапії пацієнтів з АГ, ХСН, ЦД, атеросклерозом, оскільки сприяє відновленню функцій ендотелію судин.

Відкладена медична потреба у пацієнтів з неврологічними захворюваннями:

7. Пацієнт із хронічними цереброваскулярними захворюваннями потребує модифікації способу життя; поліпшення кровообігу в системі дрібних мозкових судин; тривалого прийому антиоксидантів та ноотропних препаратів. Обґрунтованою є патогенетична схема: лівообертаючий аргінін для захисту органів мішеней з максимальною біодоступністю та доведеною клінічною ефективністю; цитиколін й електроліти – поліпшення когнітивних, сенситивних та моторних функцій ЦНС.
8. У пацієнтів з неврологічними ускладненнями після COVID-19 може бути постійний низький рівень запалення в головному мозку, зниження припливу крові до мозку або аутоімунний стан, або поєднання цих аномалій. Всіх пацієнтів, які перенесли COVID-19, слід обстежити на наявність будь-яких неврологічних симптомів, що можуть бути виявлені під час активної фази інфекції або протягом декількох тижнів після COVID-19. Рекомендується синдромно-патогенетичний підхід до реабілітації пацієнтів, спрямований на усунення системного фонового запалення та ендотеліту. Едаравон зменшує системне запалення та покращує метаболізм головного мозку за рахунок зниження нейрозапалення, проникності ГЕБ, зниження активації мікроглії, окисної напруги, покращення ендотеліальної функції, ауторегуляції мозкового кровотоку.
9. У комплексі апатогенетично обґрунтованої інфузійної терапії астенічного синдрому важливе місце посідає застосування розчинів з вираженою енергетичною дією, створених на основі ксилітолу.

Блок анемій:

10. Залізодефіцит при СН є потужним самостійним чинником погіршення виживання та функціональних можливостей пацієнтів, у тому числі за відсутності в них анемії.
11. Гідроксидсахарозний комплекс ІІІ валентного заліза є препаратом вибору для корекції залізодефіциту у пацієнтів в стаціонарних та амбулаторних умовах, бо має максимальну біодоступність, діє вдвічі швидше у порівнянні з пероральними та ін'єкційними формами препаратів заліза, та має кращий профіль безпеки.
12. Призначення препаратів заліза пероральної та ін'єкційної форми хворим не доцільно, оскільки останні мають велику кількість побічних ефектів та низький комплаєнс.

Блок хронічних захворювань легень:

13. В розвинених країнах в період до пандемії відзначався знижений контроль хронічних захворювань легень. Наприклад, всього 45% пацієнтів, які отримують терапію при астмі, мають хороший контроль симптомів, а при ХОЗЛ цей відсоток варіюється від 36 до 64%. В період пандемії, в силу психо-емоційного навантаження, зміни рекомендацій, розповсюдження необґрунтованої інформації та недоступності вузьких спеціалістів, пацієнти залишилися без високоспеціалізованої допомоги. Тому стають особливо важливими всі можливості досягнення безсимптомного протікання астми та ХОЗЛ.

Виділимо 3 основних напрямки:

- Лікарські засоби. Комбінація будесонід/формотерол для лікування астми, формотерол для лікування ХОЗЛ має переваги в показниках ефективності лікування, що відображено в світових рекомендаціях.
 - Доставковий пристрій майже на рівні з лікарським засобом впливає на контроль симптомів. Тому пристрій повинен бути легким і зручним у використанні, забезпечувати подачу 100% дози. Інгалятор Ізіхейлер відповідає цим критеріям.
 - Розвивати високу прихильність до лікування за рахунок зручного інгалятора, простої схеми лікування та доступної вартості препарату.
14. Попри системний характер змін при COVID, ураження дихальної системи грає ключову роль в патогенезі й клініці захворювання. Пошук способів лікування, профілактики прогресування і мінімізації залишкових змін (в т.ч. і з боку дихальної системи) – ключове завдання. Відсутність підвищеного рівня захворюваності на астму та ХОЗЛ було відзначено в кількох країнах, які описали клінічні характеристики пацієнтів з COVID-19. Було відзначено, що зниження ОРДС на 50% спостерігалось у пацієнтів з групи ризику, які використовували ІКС перед госпіталізацією. Дані *invitro* припускають роль ІКС в інгібуванні реплікації коронавірусу (SARS-CoV-2) в інфікованих епітеліальних клітинах. Раннє застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів у високих дозах при COVID-19, наприклад, флутиказону пропіонат в контейнерах через небулайзер, допомагає запобігти прогресуванню захворювання, знизити ризик госпіталізації та прискорити одужання.

Шумаков Валентин Олександрович
Голова ГО «Асоціація кардіореабілітації України»,
Заслужений лікар України, д.м.н., професор

