ВСЕУКРАЇНСЬКА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІСТІВ»

25.11.2021
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ CARDIOTIME

МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦИЯ

телемоста «Междисциплинарный CardioTime»

25 ноября 2021 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Междисциплинарный CardioTime» зарегистрировалось около 5 000 специалистов системы здравоохранения. Междисциплинарный формат мероприятия обеспечили спикеры разных специальностей: кардиологи, эндокринологи, неврологи, анестезиологи.

Заболевания сердечно-сосудистой системы ставят под угрозу жизнь пациентов. Они являются одной из главных причин смертности во всем мире, и Украина не есть исключением. В соответствии с результатами исследования STEPS, показатель смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний среди неинфекционных заболеваний в нашей стране составляет 63%. И это – один из самых высоких показателей в мире.

Ишемическая болезнь сердца и инсульт являются самыми распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и главными факторами потери здоровья украинцев. Поэтому программа сегодняшней телеконференции посвящена таким актуальным вопросам:

- Каковы подходы к реабилитации пациентов с постковидным синдромом?
- Как замедлить поражение сердца, мозга и почек при артериальной гипертензии?
- Как можно предотвратить развитие хронической легочной гипертензии после тромбоэмболии легочной артерии – результаты исследования.
- Взгляд эндокринолога и анестезиолога на проблему сахарного диабета на фоне артериальной гипертензии.
- Как уменьшить ишемически-реперфузионное повреждение при остром инфаркте миокарда?

Во время телемоста «Междисциплинарный CardioTime» работал чат, благодаря чему каждый участник имел возможность задать спикерам вопросы и получить ответы. Также в чате было написано много слов благодарности уважаемым спикерам за содержательные доклады.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Пусковыми в развитии постковидных осложнений являются патофизиологические синдромы: эндотелиит, системное фоновое воспаление, пульмонит и выраженный клинический синдром – астения. Эндотелиит – один из ведущих синдромов при COVID-19 и пусковых механизмов Long COVID. Системное фоновое воспаление возникает вследствие повреждения цитокинами и свободными радикалами эндотелия сосудов при гипериммунной реакции; у пациентов после выздоровления концентрация провоспалительных цитокинов остается повышенной, что свидетельствует о продолжении воспалительного процесса после выздоровления.

2. Назначение эдаравона при Long COVID позволяет снизить системное фоновое воспаление за счет подавления провоспалительных цитокинов IL-1, IL-6, TNF-α и металлопротеиназ, обеспечивает нейтрализацию свободных радикалов, угнетает функцию iNOS и nNOS, усиливает адгезивные контакты эндотелия. Фиксированная комбинация L-карнитина и L-аргинина улучшает

энергообеспечение миокарда и помогает устранить последствия эндотелиита; для усиления последнего эффекта рекомендуется принимать L-аргинина аспартат перорально после окончания инфузионного курса. Ксилитол-содержащий раствор электролитов может быть назначен для уменьшения проявлений астенического синдрома, потому что ксилитол метаболизируется без участия инсулина и обеспечивает клетки энергией.

3. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является третьей среди самых частых причин сердечно-сосудистой смертности (рядом с инфарктом миокарда и инсультом). Летальность при ТЭЛА составляет в среднем 15%, а в течение первых 3 месяцев – до 17%. Каждая пятая ТЭЛА онко-ассоциированная. Легочная гипертензия существенно снижает качество жизни пациентов, требует назначения дорогостоящего лечения, приводит к инвалидизации трудоспособного населения и ассоциируется с неблагоприятным прогнозом и увеличением смертности. По результатам исследования, которое было проведено на базе Харьковской клинической больницы №8 при участии 59 пациентов, были сделаны выводы, что поражение правого желудочка и посттромбоэмболическая легочная гипертензия являются независимыми факторами риска неблагоприятного прогноза при ТЭЛА. В то же время дополнение стандартной терапии ТЭЛА фиксированной комбинацией L-карнитина и L-аргинина способствует уменьшению поражения правого желудочка и легочной гипертензии.

4. По данным Европейской ассоциации кардиологов, в Украине смертность мужчин и женщин от инфаркта миокарда в 14 и 23 раза выше, чем во Франции, и этому нет объяснения. Феномен no-reflow встречается у 5-50% пациентов с инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST после первичной коронарной интервенции или тромболизиса. Реперфузионное повреждение может также вызывать явление интрамиокардиальной геморрагии, которая может быть определена у половины больных с успешной реперфузией инфарктированного участка миокарда. Эдаравон увеличивает экспрессию eNOS с угнетением окисления липопротеидов низкой плотности. Введение эдаравона непосредственно перед реперфузией может уменьшить окислительный стресс и улучшить отдаленные клинические результаты лечения пациентов с острым инфарктом миокарда.

5. Неконтролируемое перекисное окисление липидов (ПОЛ) и/или накопление свободных радикалов по другим причинам является одним из механизмов повреждения структуры и функции органов и систем. Ферроптоз – это новый тип регулированной гибели клеток, что характеризуется перераспределением или накоплением железа и увеличением перекисного окисления липидов в мембране. Ферроптоз принимает участие во многих патологических состояниях, таких как рак, нейродегенеративные заболевания и ишемически-реперфузионное повреждение. Эдаравон достоверно снижает риск развития реперфузионных аритмий, а отсутствие назначения эдаравона – независимый предиктор кардиоваскулярных случаев после инфаркта миокарда (рефрактерная стенокардия, нефатальный ИМ, ишемический инсульт) в течение 415±32 дней.

6. Анемия – только «вершина айсберга». Прямой угрозой выживанию больных является железодефицит. Восполнять «потерянное» железо при помощи диеты – нерационально, а иногда и опасно. Для коррекции железодефицита желательно использовать несолевые препараты трехвалентного железа, например, железа (III) гидроксид-сахарозный комплекс, который переносится на трансферрин и ферритин непосредственно из препарата, а затем депонируется. Это объясняет невозможность передозировки, в отличие от солевых соединений железа, к которым относятся внутримышечные формы железа, всасывание которых происходит по градиенту концентрации. Железа (III) гидроксид-сахарозный комплекс без декстрина не создает свободных радикалов при поступлении в организм, что дает высокую переносимость. Введение довенно путем длительной инъекции (на аутокрови) дает возможность компенсировать дефицит железа даже в амбулаторных условиях.

7. Сахарным диабетом страдают до 150 млн. людей в мире, в Украине – до 1 млн.; около 90% из них имеют сахарный диабет 2 типа. Диабет и артериальная гипертензия имеют общие факторы риска: генетическая склонность, инсулинорезистентность, дислипидемия, ожирение, эндотелиальная дисфункция и сосудистое воспаление. При этом снижается синтез NO вследствие снижения биодоступности L-аргинина. Экзогенное введение L-аргинина способствует уменьшению негативных эффектов асимметричного диметиларгинина (ADMA), увеличению продукции NO и восстановлению функции эндотелия. Синдром раннего старения сосудов – преждевременное и ускоренное развитие структурных и функциональных возрастных изменений в сосудах; в основном возникает в результате курения, повышения уровня холестерина крови, сахарного диабета и артериальной гипертензии. Защита сосудов с использованием двойной дозы L-аргинина (8,4 г) может оттягивать сосудистое старение.

8. У пациентов с сахарным диабетом, особенно второго типа, возникают проблемы инсулинорезистентности, ускоренных атеросклеротических процессов, высоких уровней глюкозы крови, которые достаточно сложно снизить. Инфузионный раствор на основе ксилитола решает обе проблемы: благодаря содержанию ксилитола обеспечивает инсулинонезависимый энергетический метаболизм вместо глюкозы и стимулирует синтез адипонектина, который снижает уровень висцерального жира и защищает от проявлений атеросклероза.

9. В Украине только 14% пациентов с артериальной гипертензией принимают антигипертензивные препараты и имеют контролируемое артериальное давление. Украина занимает первое место среди стран Европы по заболеваемости инсультом. В связи с этим существует необходимость в эффективной органопротекции у пациентов с артериальной гипертензией, которую проводят в четырех направлениях: модификация способа жизни, эффективный контроль артериального давления, статинотерапия с достижением целевых значений холестерина липопротеидов низкой плотности и использование дополнительных возможностей защиты нейроваскулярного юнита. Левовращающий изомер аргинина растительного происхождения потенциально может защищать органы-мишени артериальной гипертензии, в том числе - головной мозг. L-аргинин улучшает функцию эндотелия, достоверно снижает индекс периферического сосудистого сопротивления интракраниальных артерий.

10. Церебральная болезнь мелких сосудов – это термин, который объединяет патологические процессы влияния на паренхимальное кровообращение мозга. Изменения микроваскулярной системы головного мозга приводят к снижению церебральной перфузии, хронической гипоперфузии и потере адаптивных реакций. В результате способность адекватно обеспечивать мозг необходимыми питательными веществами значительно нарушается, что приводит к инсульту, повреждению мозга, снижению когнитивных способностей и деменции. Пентоксифиллин в виде готовой формы выпуска улучшает реологические свойства и микроциркуляцию; оригинальный L-аргинин – улучшение церебральной гемодинамики путем активации эндотелий-зависимого механизма вазодилатации и обеспечение физиологической ангиопротекции. Метаболизм в пораженной мозговой ткани можно улучшить при помощи Лодиксема – универсального органопротектора с эффектом дневного транквилизатора. Комбинация электролитов и цитиколина обеспечивает двойную модуляцию передачи нервного импульса, таким образом, восстанавливает когнитивные и моторные функции ЦНС.

В.З. Нетяженко
Президент ВОО «Ассоциация врачей-интернистов Украины», член.-корр. НАМН Украины, д.мед.н., профессор