



Ассоциация анестезиологов, перфузиологов
и врачей интенсивной терапии



Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников

02.06.2022

ЕВРОАЗИАТСКИЙ ТЕЛЕМОСТ
«IV МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОЛЛЕГИУМ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»



INTERNATIONAL CONGRESS
OF INFUSION THERAPY

РЕЗОЛЮЦИЯ

Евроазиатского онлайн-телемоста «IV Междисциплинарный Коллегиум неврологических заболеваний»

2 июня 2022 года

Для участия в Евроазиатском онлайн-телемосте «IV Междисциплинарный Коллегиум неврологических заболеваний» зарегистрировалось около 6 000 специалистов системы здравоохранения из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Казахстана, Азербайджана, Грузии, Молдовы и других стран.

Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: неврологи, анестезиологи, терапевты.

Для ознакомления и обсуждения участникам была предложена трансляция 8-и докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Менеджмент острых и хронических цереброваскулярных заболеваний.
- Патогенетическая роль блокатора оксидативного каскада в менеджменте острого ишемического инсульта.
- Интенсивная терапия отека головного мозга при черепно-мозговой травме.
- Рациональные подходы к диагностике и лечению хронической ишемии мозга.
- Вторичная профилактика ишемического инсульта.
- Дорсопатии: принципы терапии.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Острый мозговой инсульт, несмотря на значительный прогресс в его профилактике и лечении, остаётся одной из главных причин смертности во всем мире. Сохранение высокого уровня летальности и инвалидизации вследствие инсульта диктует современной медицине применение раннего и мультимодального подхода к его лечению. Таковым подходом является комплексное лечение, которое базируется на стратегии защиты нейроваскулярного юнита, так как во время ишемии головного мозга повреждаются не только нейроны, но и весь нейроваскулярный юнит. Нейроваскулярный юнит – это структурно (то есть анатомически) и функционально взаимосвязанный комплекс, состоящий из микроциркуляторного звена (эндотелиальных клеток, базальной мембраны эндотелия, перицитов) и нервной ткани (астроцитов и нейронов). И конечной целью терапевтического маршрута является защита всего нейроваскулярного юнита в пенумбре.
2. Патогенез острого ишемического инсульта состоит из последовательного каскада реакций в мозгу, которые, в дополнение к ишемии, несут ответственность за дальнейшее повреждение мозговой ткани и замедляют развитие компенсаторных и регенеративных механизмов. Сама по себе ишемия или ишемия с последующей реперфузией приводит к увеличению продукции свободных радикалов, которые атакуют клеточные мембраны путем окисления ненасыщенных жирных кислот в фосфолипидах в перекисные соединения. Полученная цепная реакция приводит к ишемическому повреждению головного мозга, проявляющемуся в виде отека, инфаркта мозга.

Следовательно, защита нейроваскулярного юнита от атак свободных радикалов считается важной терапевтической мишенью в острой фазе инсульта. Эдаравон обладает превосходной нейтрализующей активностью в отношении широкого спектра агрессивных свободных радикалов и ингибирует цепную реакцию перекисного окисления липидов путем поглощения пероксильных радикалов, обуславливающих эту реакцию. Являясь блокатором ишемического каскада, эдаравон ингибирует NMDA-рецептор, снижает глутаматную эксайтотоксичность, блокирует NMDA-рецепторы, уменьшает поступление Ca^{2+} в клетку, предотвращает риск развития отека мозга, уменьшает повреждение ГЭБ, нейтрализует оксидативный и нитритный стрессы, подавляет вторичное воспаление и предотвращает апоптоз клеток.

3. Эдаравон имеет неоспоримую базу в лечении острого ишемического инсульта инсульта, которая включает 4 метаанализа, ретроспективное исследование национальной базы данных Японии, Кохрановский обзор, по результатам которого, назначение эдаравона в ранние сроки острого ишемического инсульта достоверно обеспечивает существенное улучшение неврологических последствий инсульта – в 2 раза по сравнению с плацебо.
4. При инсульте кроме гибели нейронов наблюдается повреждение нейроаксональных связей и нарушается передача нервных импульсов. Нейроцитин в своём составе помимо цитиколина содержит комплекс электролитов и натрия лактат, благодаря которым осуществляется сбалансированная волемиическая поддержка и одновременная защита нейроваскулярного юнита. Для профилактики развития повторных нарушений мозгового кровообращения в раннем восстановительном периоде показана сосудистая реабилитация. Левовращающий донатор оксида азота (L-аргинина гидрохлорид) стимулирует физиологическую вазодилатацию, способствует улучшению кровотока и снижает риск повторного инсульта.
5. Во всем мире черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из серьезных медицинских и социально-экономических проблем: это основная причина смертности и инвалидности в молодом возрасте. Грозным и частым осложнением ЧМТ является отек головного мозга (далее ОГМ). Наши наблюдения по клинической эффективности препарата Сорбилакт в лечении ОГМ различного генеза. Гиперосмолярный раствор вызывает длительное снижение ВЧД без клинически значимых побочных явлений. Противоотечный эффект Препарата не сопровождается «феноменом рикошета», свойственным маннитулу. Кроме того, гиперосмолярный раствор оказывает благотворное влияние на гемодинамику, что является дополнительным фактором устранения ОГМ и способствует стабилизации состояния пациентов. Еще одним препаратом, который может предупредить риск развития отека головного мозга и уменьшить ОГМ, является эдаравон. Результаты исследований показывают, что эдаравон ослабляет отек головного мозга, подавляет воспалительные и окислительные реакции, вызванные ЧМТ. Об этом свидетельствовало торможение избыточной выработки медиаторов воспаления в виде снижения уровней глутатионпероксидазы, интерлейкина 6, фактора некроза опухоли- α и перекиси водорода, а также активация ферментов антиоксидантной защиты в виде повышения уровней гемеоксигеназы-1 и супероксиддисмутазы, тем самым эдаравон смягчает нейрофункциональный дефицит, клеточный апоптоз и структурные повреждения. Своевременное применение эдаравона, благодаря его способности влиять на основные звенья нейрометаболического каскада при ЧМТ, позволит уменьшить вторичное повреждение, уменьшить или устранить долгосрочные и поздние последствия травмы, быстрее добиться клинической стабилизации, ускорить функциональное восстановление, максимально сохранить и восстановить когнитивное здоровье и психическое благополучие.
6. С учётом одновременного вовлечения в патогенез ХИМ сосудистой патологии, повреждения нейронов и клеток глии, современные подходы к ее лечению основываются на концепции защиты всей нейроваскулярной единицы. Одна из главных «осей зла» в патофизиологии ХИМ это эндотелиальная дисфункция и изменение реологических свойств крови, которые лежат в

основе усиления ее коагуляционной активности, что приводит к тромбообразованию и усиливает ишемию мозга. Применение левовращающего донатора оксида азота (L-аргинина гидрохлорид) у больных с ХИМ компенсирует дефицит NO, обеспечивает лучшую вазодилатацию, уменьшает зону церебральной ишемии, улучшает перфузию головного мозга, тем самым снижает риск повторного инсульта. В условиях ишемии, с сопутствующим нейрональным расстройством нарушается синтез эндогенного цитидин 5'-дифосфохолина. Комбинация электролитов и цитиколина обеспечивает двойную модуляцию передачи нервного импульса, таким образом, восстанавливает когнитивные, сенситивные и моторные функции ЦНС. При ХИМ нарушается деформируемость эритроцитов, который усугубляет нарушение микроциркуляции в сосудах головного мозга. Готовый раствор электролитов с пентоксифиллином повышает эластичность эритроцитов, снижает агрегацию тромбоцитов и увеличивает церебральный кровоток.

7. Одной из актуальных проблем современной неврологии является боль в спине, хотя бы один эпизод боли в спине по статистике в течение жизни отмечается у 70–80% людей. Самые частые этиологические факторы дорсопатий - болезни, приводящие к дегенерации в межпозвоночных хрящах, фасеточных суставах, связках, а также становящиеся причиной миофасциального болевого синдрома. Наиболее уязвимой структурой межпозвоночного отверстия является венозное сплетение, которое оказывается сжатым уже на стадии относительного стеноза без признаков прямой компрессии корешка. Венозный застой в корне приводит к хроническому его отеку с локальной ишемией, демиелинизацией, впоследствии развивается пери- и интраневральный фиброз. Лечение дорсопатий чаще всего консервативное. При этом одной из патогенетически обоснованных целей терапии рассматривается восстановление микроциркуляции. Комплексный микроциркуляторный подход позволяет предотвратить развитие осложнений в виде отека и демиелинизации корешков, и добиться стойкой и длительной ремиссии. Этот результат можно достичь с помощью L-аргинина, сбалансированного гиперосмолярного кристаллоидного раствора и готового раствора электролитов с пентоксифиллином. L-аргинин, влияя на эндотелий, оказывает эндотелий-зависимую вазодилатацию, снижает адгезию лейкоцитов к стенке сосуда и пристеночное тромбообразование. Возможности полифункционального раствора, содержащего сорбитол, проявляются в уменьшении отека и открытии прекапиллярных сфинктеров. А хорошо известные эффекты пентоксифиллина выражаются в уменьшении вязкости крови, улучшении реологии, сосудорасширяющем действии.
8. Среди всех неврологических заболеваний у взрослого возраста острый ишемический инсульт занимает первое место по частоте и инвалидизирующим последствиям. После ишемической болезни сердца инсульт является второй наиболее распространенной причиной смерти во всем мире, унося более 5 млн жизней в год. Основной целью терапии пациентов с инсультом является не только предотвращение повторного эпизода, но и нивелирование имеющегося неврологического дефицита. Результаты многих исследований позволяют утверждать, что эдаравон выполняет мощную роль антиоксиданта, захватывая свободные радикалы кислорода и способствуя тем же уменьшению воспаления в нервных структурах и чрезмерной активации микроглии, а также развития атрофии дисфункциональных мышц конечностей. Эдаравон с успехом применяют в комплексной терапии нарушений мозгового кровообращения в остром, подостром и отдаленном периодах, а также для лечения дегенеративных заболеваний нервной системы.

Акилов Хабибулла Атауллаевич
Профессор, Директор Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников при МЗ РУз

