

РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичної конференції

«Зміна погляду на лікування ЧМТ – єдиний підхід до здоров'я мозку»

6 грудня 2022 року
м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Зміна погляду на лікування ЧМТ – єдиний підхід до здоров'я мозку» зареєструвалося близько 5 000 фахівців системи охорони здоров'я України.

Телеміст відбувся у мультидисциплінарному форматі та об'єднав лікарів різних спеціальностей: нейрохірургів, анестезіологів, неврологів, терапевтів та сімейних лікарів.

Мета телемосту – інформування учасників заходу про організацію медичної допомоги пацієнтам з мінно-вибуховою та цивільною черепно-мозковою травмою з акцентом на лікувально-діагностичні заходи та розпізнавання, запобігання та мінімізацію відстрочених та довгострокових наслідків черепно-мозкової травми.

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію 6 доповідей, у яких було висвітлено:

- Черепно-мозкова травма: сучасний стан проблеми.
- Огляд протоколів та підходів до лікування ЧМТ у світі та в Україні.
- Хронологія розвитку черепно-мозкової травми: від первинного пошкодження до віддалених наслідків.
- Терапевтична ціль в лікуванні ЧМТ.
- Шляхи запобігання та мінімізації наслідків ЧМТ.
- Черепно-мозкова травма в умовах сучасних військових конфліктів.
- Власний досвід менеджменту мінно-вибухової та цивільної ЧМТ.

Захід зареєстровано в Центрі тестування при МОЗ України. Номер заходу: 1008861. 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. Черепно-мозкова травма – стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження тканини головного мозку, що сформована клітинами нейроваскулярного юніту (далі НВЮ) – єдиним взаємопов'язаним анатомо-функціональним комплексом, представленим нервовою тканиною (нейрон, глія) та мікроциркуляторною ланкою (перичити, ендотеліальні клітини та гладком'язові клітини судин).

2. ЧМТ є однією з головних причин смерті та інвалідності. В Україні до початку повномасштабного вторгнення кількість ЧМТ складала 120 000 випадків на рік, з початком активних військових дій на території країни кількість ЧМТ зросла мінімум вдвічі. У всьому світі загальна кількість випадків недооцінена, враховуючи, що багато легких ЧМТ залишаються невиявленими, нелікованими та не реєструються через відсутність національного реєстру ЧМТ.
3. У 2019 р. було опубліковано звіт Консорціуму STAIR X, згідно з яким «нейропротекція» є неправильним підходом, оскільки не враховує всі типи клітин мозку, чутливі до пошкодження або смерті, тому рекомендовано змінити термін «нейропротекція» на «цитозахист мозку», щоб точніше описати намічену мету захисту всіх компонентів НВЮ. Так, сучасна концепція свідчить про необхідність захисту не нейронів, а саме НВЮ, яка складає єдиний структурно-функціональний елемент тканини головного мозку. Одним із ключових механізмів розвитку вторинного пошкодження головного мозку є ішемічний (нейрометаболічний) каскад при ЧМТ, що включає: ексайтотоксичність, зміни нейротрансмітерів, окислювальний стрес, запалення, вразливість до відстроченої загибелі клітин нейроваскулярного юніту. Ішемічний каскад збільшує тяжкість, глибину та площу первинного ураження тканин головного мозку.
4. Другою не менш ключовою патогенетичною ланкою є ризик розвитку SIRS, що розвивається внаслідок надмірного вироблення прозапальних цитокінів та хемокінів. Надмірне виробництво запальних цитокінів може додатково впливати на цілісність гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ) та призводити до пошкодження тканин головного мозку. SIRS є однією з основних причин розвитку синдрому поліорганної недостатності, а також гнійно-запальних ускладнень. Нейрозапалення відіграє провідну роль в розвитку віддалених наслідків. Доведено, що активована мікроглія впливає на нейрональний гомеостаз, функцію нейронів, особливо в підгострому та хронічному періодах ЧМТ. Таким чином, захист нейроваскулярного юніту є важливою терапевтичною ціллю при черепно мозковій травмі.
5. Незважаючи на значний інтерес наукового світу до проблеми ЧМТ, на сьогодні багато питань залишаються невирішеними та потребують подальшого вивчення. Зокрема, не існує ефективних протоколів лікування ЧМТ. Міністерство Оборони США «Warfighter Brain Health Initiative» запропонувало керівні принципи щодо оцінки, лікування ЧМТ, а також повернення пацієнта до повноцінного життя:
 - Підвищення розумової та фізичної працездатності.
 - Моніторинг і пом'якшення загроз для здоров'я мозку.
 - Запобігання, розпізнавання та мінімізація наслідків ЧМТ.
 - Зменшення або усунення віддалених та пізніх наслідків ЧМТ.
 - Розвиток науки про здоров'я мозку.
6. Ці цілі лягли в основу розробки єдиного підходу до здоров'я мозку – патогенетичної схеми лікування ЧМТ, яка складається з
 - едаравону – блокатору ішемічного каскаду та стартового компоненту в контролі системної запальної відповіді для запобігання розвитку SIRS;
 - збалансованого розчину електролітів й цитиколіну для більш раннього відновлення свідомості та регресу неврологічного дефіциту;
 - L-аргініну для захисту судин від ушкоджуючого впливу ішемічного каскаду та покращення перфузії головного мозку.

Враховуючи, що ЧМТ – не ізольована у часі подія, а стан, що розвивається у часі та може обтяжуватися довгостроковими наслідками, а едаравон здатний впливати на патогенетичні механізми хронічної еволюції ушкодження головного мозку, доцільно проводити повторні курси лікування препаратом.

7. Статистика хронічних наслідків ЧМТ значно занижена, оскільки дослідження, що вивчають довгострокові (>1 року) наслідки ЧМТ, залишаються у зародковому стані. Хронічні наслідки ЧМТ пов'язані із постійним головним болем, вестибулярною дисфункцією, депресією, когнітивними скаргами. ЧМТ будь-якої тяжкості може призвести до посттравматичної епілепсії, ПТСР, нейродегенеративних захворювань, включаючи хворобу Альцгеймера та хворобу Паркінсона. Ішемічний каскад та нейрозапалення сприяють розвитку віддалених наслідків ЧМТ та залишаються поза таргетом менеджменту черепно-мозкової травми. Для запобігання розвитку наслідків ЧМТ рекомендовано розглянути застосування єдиного підходу до здоров'я мозку у віддаленому та проміжному періодах. В проміжному періоді ЧМТ
- едаравон зменшує нейрозапалення та чинить ендотеліопротекторну дію;
 - збалансований розчин електролітів й цитиколіну скорочує тривалість відновного періоду і зменшує інтенсивність посттравматичного синдрому;
 - L -аргінін покращує перфузію головного мозку через активацію вазодилатації та забезпечення фізіологічної ангіопротекції.
8. Мінно-вибухова ЧМТ – це окремий травматичний вплив на головний мозок, до якого додається ураження слухового та вестибулярного апарату, аналогів якому не існує в клініці захворювань мирного часу. Діагностика ЧМТ внаслідок мінно-вибухової травми часто затруднюється внаслідок більш пізнього огляду постраждалого через труднощі евакуації з місця ураження і наявності інших комбінованих ушкоджень. Під час конференції було представлено власний досвід менеджменту ЧМТ із застосуванням єдиного підходу до здоров'я мозку. Додання патогенетичної схеми лікування до стандартної терапії сприяло отриманню більш вираженого результату лікування на відміну від стандартної терапії: спостерігалась швидка нормалізація рівня свідомості за ШКТ, регрес неврологічного дефіциту, виражене зменшення інтенсивності головного болю за ВАШ, покращення когнітивних функцій та зменшенням астено-невротичних проявів.
9. Застосування єдиного підходу до здоров'я мозку є перспективним з огляду на багатообіцяльні клінічні результати, як-от: збереження та відновлення когнітивного та психічного здоров'я, зменшення або усунення довгострокових та пізніх наслідків ЧМТ, зменшення ризиків функціонального пошкодження при повторних ЧМТ.

Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 1008861

