

Скануй QR-код та долучайся!



29.06.2023

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«НОВІ ГОРИЗОНТИ В ІНСУЛЬТОЛОГІЇ:
ЛІКУЄМО ІНСУЛЬТ СУЧАСНО»



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

LAW OFFICES OF **OMP**
Legal Consultants for Investment

РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичної конференції «Нові горизонти в інсультології: лікуємо інсульт сучасно»

29 червня 2023 року
м. Київ, Україна

Для участі у науково-практичній конференції «Нові горизонти в інсультології: лікуємо інсульт сучасно» зареєструвалось близько 2 000 фахівців системи охорони здоров'я.

Програма телеконференції включала роботу кількох тематичних блоків доповідей: менеджмент мозкового інсульту, попередження реперфузійного ураження, юридичні аспекти лікарської діяльності.

Захід зареєстровано в Центрі тестування при МОЗ України. Номер заходу: 5504154. Всі учасники отримають сертифікат, який дає право на нарахування 10 балів БПР відповідно до Наказу МОЗ України від 22.02.2019 №446. Реєстраційний номер провайдера БПР – 1208.

В рамках заходу практичним досвідом поділилися провідні інсультологи країни. Міждисциплінарний формат телемосту забезпечили спікери різних спеціальностей: неврологи, нейрохірурги, юристи.

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

- КсаРелі: обґрунтування та дизайн. Очікувані результати.
- Оцінка стану пацієнта та ефективності терапії з використанням шкал.
- Хірургічне лікування ішемічного інсульту. Практичні поради нейрохірурга щодо лікування гострого ішемічного інсульту для неврологів.
- Дискусійний клуб: юридичні аспекти у наданні медичної допомоги пацієнтам з гострим ішемічним інсультом.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Інсульт – це клінічний синдром швидкого розвитку ознак фокальної чи глобальної втрати мозкових функцій, які тривають 24 години і більше або призводять до смерті при відсутності інших (не судинних) причин. Проблема мозкових інсультів є однією з найважливіших питань сучасної медицини. Щорічно в Україні трапляється більш ніж 110 тис мозкових інсультів. Інсульт залишається головною причиною інвалідизації населення країни. Тільки 10-20 % хворих після інсульту повертаються до повноцінного життя.

2. Відповідно до чинного Наказу МОЗ №602 від 03.08.2012 р., лікування пацієнтів з гострим інсультом включає базисну терапію, яка направлена на стабілізацію стану тяжких пацієнтів, корекцію тих порушень, які можуть ускладнити відновлення неврологічних функцій та специфічну (диференційовану) медикаментозну терапію, зокрема, тромболітичну терапію, антитромбоцитарну терапію, лікування набряку головного мозку та корекція ВЧТ (медикаментозна терапія, проведення хірургічної декомпресії).
3. Тромболітична терапія та/або тромбоектомія супроводжується ішемічним/реперфузійним пошкодженням і клінічно проявляється погіршенням неврологічного статусу. Найчастішим проявом є феномен гострої реперфузії тканин мозку, геморагічна трансформація, а також неефективність реканалізації та реоклюзія судини, що призводить до формування стійкого ішемічного вогнища, некрозу тканини з подальшим запаленням тощо.
4. При всіх цих процесах провідну ушкоджувальну роль виконує оксидативний стрес, надмірне накопичення активних кисневих радикалів з наслідками у вигляді прогресувального набряку мозку, порушенням гематоенцефалічного бар'єра зі збільшенням ризику пенетрації судин, а в клінічному розумінні – прогресування неврологічного дефіциту, ануляції результатів реканалізації і тяжкі стійкі залишкові явища.
5. Едаравон, блокатор ішемічного каскаду, рекомендований як лікарський засіб для внутрішньовенного введення пацієнтам із гострим ішемічним інсультом головного мозку. Згідно з інструкцією для медичного застосування Препарату (Ксаврон®), на гострій стадії ішемічного інфаркту мозку Ксаврон® демонструє захисну дію, пригнічуючи виникнення та розвиток ішемічних цереброваскулярних розладів, таких як:
 - набряк головного мозку,
 - неврологічні симптоми,
 - повільна загибель нейронів та
 - показаний для застосування з метою полегшення неврологічних симптомів, проявів порушень діяльності у повсякденному житті та функціональних розладів, пов'язаних з гострим ішемічним інсультом.
6. Реєстр КсаРелІІ (Ксаврон при реканалізаційному лікуванні інсульту) – післямаркетингове (рандомізоване, випадок-контроль) відкрите дослідження безпечності, переносимості та ефективності супровідної терапії Ксавроном реканалізаційної терапії гострого ішемічного інсульту у пацієнтів з оклюзією великої мозкової судини та перфузійними візуалізаційними доказами збереженої мозкової тканини в межах 0 – 24 годин від початку симптомів інсульту.
7. Попередні результати досліджень інших закордонних авторів свідчать про потенційну ефективність застосування на тлі реперфузійних втручань едаравону. Тому метою цього дослідження є встановлення переваг подібного втручання (застосування Ксаврону) порівняно з традиційним веденням хворих. Досліджуватиметься вплив додаткового втручання у двох групах пацієнтів – з наданням допомоги у вигляді системної тромболітичної терапії та з виконанням процедури механічної тромбектомії. При виписці пацієнта та через 3 місяці після початку захворювання, проводитиметься оцінка функціонального результату за допомогою модифікованої шкали Ренкіна (mRS 9Q Logic).

8. Ретроспективне обсерваційне дослідження з використанням національної адміністративної бази даних, присвячене оцінці клінічних ефектів раннього застосування едаравону в пацієнтів із гострим ішемічним інсультом, яким проводилася ендovasкулярна реперфузійна терапія (загалом 11 508 пацієнтів), загалом 24 076 учасників, показали:
- більш високий ступінь функціональної незалежності при виписці зі стаціонару; нижчу госпітальну смертність у групі едаравону;
 - зниження числа внутрішньочерепних кровотеч після госпіталізації;
 - кращі результати терапії.
9. За висновками 28 багатоцентрових рандомізованих плацебо-контрольованих подвійних сліпих досліджень та 2 метааналізів, розміщених на одній з найбільших онлайн колекцій опублікованих наукових досліджень «PubMed», терапевтична стратегія едаравоном є ефективною для лікування гострого ішемічного інсульту, покращує прогноз для цих пацієнтів та демонструє більш високий ступінь функціональної незалежності.
10. Проаналізовано дослідження СТІКс (Супутня Терапія Інсульту Ксавроном), яке дає підстави говорити про доцільність застосування Ксаврону у якості додаткової терапії гострого періоду ішемічного інсульту. Його ефективність підтверджують показники перебігу захворювання – швидша клінічна стабілізація пацієнтів, більш швидке відновлення порушень свідомості, що веде до більш ранньої активізації та початку реабілітації.
11. Необхідно, щоб всі лікарі, які беруть участь у менеджменті пацієнтів з інсультом (неврологи, нейрохірурги) володіли необхідними практичними навичками оцінювання пацієнтів за стандартними шкалами оцінки стану інсультного хворого та шкалами оцінки наслідків, функціонального стану пацієнта (на момент виписки зі стаціонару та на 90-й день від початку захворювання).
12. Згідно з положеннями Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої Наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 751 (далі – Методика) українські лікарі в щоденній практиці можуть керуватися джерелами клінічних настанов, наведених у додатку 4 Методики, зокрема відомостями з Кокранівської бази даних систематичних оглядів. Оцінку ефективності та безпеки едаравону при гострому ішемічному інсульті описано в Кокранівських оглядах, які є джерелом клінічних настанов та дозволені до використання лікарями під час здійснення ними медичної практики. За результати такої оцінки в групі едаравону спостерігалось збільшення частки учасників із значним неврологічним поліпшенням порівняно з контрольною групою, причому різниця була значною. Терапія едаравоном демонструє кращий результат у 2 рази за шкалою Ренкіна, ніж базисна терапія.
13. Законодавство України дозволяє лікарю при здійсненні професійної діяльності керуватися стандартами медичної допомоги (медичних стандартів) та клінічними маршрутами пацієнта, а також застосовувати методи доказової медицини та зареєстровані лікарські засоби.
14. Відповідно до ст. 12 Європейської хартії прав пацієнтів кожен має право на діагностичні чи лікувальні процедури, за можливості адаптовані до його/її особистих потреб, тобто, кожен пацієнт має право на індивідуальний підхід до лікування.

15. Багатообіцяючою є стратегія спільного прийняття рішення (sharing decision making), яка розвивається та поширюється у світі. Це спеціальна модель спілкування, з висвітленням імовірних переваг і ризиків застосування того чи іншого засобу, яка сприяє прийняттю консенсусного рішення і легітимізує можливість відштовхуватися в окремих випадках від наявних рекомендацій, протоколів, настанов.
16. НСЗУ як орган виконавчої влади зобов'язана діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України. До завдань НСЗУ не належить нагляд та контроль за призначенням лікарських засобів, які не передбачені програмою медичних гарантій, тому метою моніторингу, який проводить у відповідних випадках НСЗУ, є лише контроль використання бюджетних коштів та якість надання медичних послуг в межах програми медичних гарантій.

Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 5504154

