



РЕЗОЛЮЦІЯ

телемоста «III-Й МЕЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ КОЛЕГІУМ ПО НЕВРОЛОГІЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ»

23 февраля 2022 года

г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «III-й Междисциплинарный Коллегиум по неврологическим заболеваниям» зарегистрировалось около 6 000 специалистов системы здравоохранения.

В рамках мероприятия экспертным мнением и опытом ведения пациентов с острым мозговым инсультом поделились ведущие специалисты и практики в сфере неврологии и нейрохирургии. Мероприятие получило международный формат в связи с участием в нем профессора медицины инсульта Оксфордского университета (Великобритания), Гери А. Форда.

Вниманию участников была предложена трансляция 6 докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Стандарты оказания медицинской помощи при остром инсульте.
- Менеджмент острых нарушений мозгового кровообращения: что нового?
- Комплаенс как фактор удовлетворительных результатов лечения.
- Роль нейрохирурга в лечении острого мозгового инсульта.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Актуальность проблемы острого инсульта в Украине обусловлена высоким уровнем смертности вследствие нарушения мозгового кровообращения. В структуре смертности инсульт занимает 2-е место и остается ведущей причиной инвалидизации в стране. Проблематика инсульта состоит в своевременном оказании медицинской помощи в первые 4 часа после инсульта с дальнейшим лечением в зависимости от клинических характеристик пациента.
2. В системе поэтапного оказания медицинской помощи пациентам с ОМИ (острый мозговой инсульт, далее – ОМИ) госпитальному этапу выделена важная роль. Среди его заданий: оказание адекватной врачебной помощи, ранняя диагностика, безопасная и быстрая транспортировка больного в специализированное отделение больницы. Своевременная госпитализация, быстрый доступ 24/7 к нейровизуализации при подозрении на ОМИ, базисная и специфическая терапия – совокупный эффект всех вмешательств существенно улучшает лечение пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, помогает быстрее восстановиться и вернуться к обычной жизни. Важно отслеживать клиническое состояние пациента в течение первых 3 месяцев – самый критический период действия ранних и возникновения поздних осложнений.
3. Терапия инсульта оказывает влияние на реологию крови, нейроны, сосуды мозга и базис-терапию. Базисная терапия охватывает коррекцию нарушения дыхания, регуляцию работы сердечно-сосудистой системы, нормализацию водно-электролитного баланса раствором электролитов в комбинации с другими средствами, контроль обмена глюкозы и температуры тела инфузионным парацетамолом, профилактику и лечение осложнений. Сегодня в лечении инсульта применяется защита нейроваскулярного юнита или нейрозащита функциональных единиц (нейроны, глиальные клетки, перicytes, макрофаги и сосудистая оболочка) и сосудистая защита, что чрезвычайно важно при ишемии и реперфузии, поскольку сеть сосудов играет важную роль

в распространении травмы благодаря острой и хронической сосудистой дисфункции. Добавление L-аргинина в раннем восстановительном периоде к стандартной терапии острого ишемического инсульта способствует восстановлению вазодилататорных механизмов ауторегуляции мозгового кровотока и повышает эффективность функционирования церебрального эндотелия. Достаточное коллатеральное кровообращение уменьшает объем инфаркта и вторичную ишемию, доставляя кровь к пенумбре.

4. Если в остром периоде ишемического инсульта кровообращение не восстановлено путем тромболизиса или тромбэктомии, коллатерального кровоснабжения недостаточно, нейроны зоны ишемической полутени все равно погибнут. Совокупность реакций, которые возникают при условии ишемии и вызывают повреждение клеток мозга, называют ишемическим каскадом. В арсенале врача есть блокатор ишемического каскада для влияния на ряд этапов этого процесса.
5. Эффекты эдаравона реализуются через определенные механизмы: препарат угнетает процессы оксидативного повреждения нейронов и глиоцитов, удаляет гидроксильные и кислородные радикалы, которые активируют большинство этапов ишемического каскада, оказывает эндотелиопротекторное действие, модулирует воспалительные состояния, уровень матриксных металлопротеиназ и оксида азота, апоптолическую и некротическую гибель клеток.
6. В отличие от нейропротекторов, эдаравон продемонстрировал клиническую эффективность, что подтверждено многоцентровыми рандомизированными клиническими исследованиями. Эдаравон – единственный препарат для лечения острого мозгового инсульта, который способствует существенно улучшению отдаленных последствий инсульта. В недавно опубликованном метаанализе (Chen C et al., 2021) подтверждено, что эдаравон улучшал неврологические нарушения при трехмесячном наблюдении. Также во время трехмесячного наблюдения наблюдалось значительное снижение смертности. Кроме того, разница в частоте любых побочных явлений, связанных с лечением, между двумя группами не была статистически значимой.
7. Эдаравон безопасный и эффективный для представителей европеоидной расы. Во время конференции английским ученым и координатором исследования безопасности, переносимости и фармакокинетики новой схемы введения и режима дозирования эдаравона у пациентов с острым ишемическим инсультом, которое проводилось в девяти исследовательских центрах Финляндии, Нидерландов и Великобритании, было представлено результаты исследования MCI-186. Оба режима дозирования эдаравона с новой схемой введения, протестированной в исследовании, пациенты хорошо переносили и были по уровню безопасности сравнимы с приемом плацебо. Что доказывает безопасность применения эдаравона в менеджменте острого ишемического инсульта у пациентов европеоидной расы.
8. Комплаенс – готовность пациента выполнять рекомендации врача, его добросовестность и склонность к лечению. Взаимодействие врача и пациента – неотъемлемая часть практической медицины. Не менее важным является взаимодействие «врач-врач», особенно в условиях стационара. Четкое соблюдение курса терапии является гарантом достижения удовлетворительных результатов лечения.
9. В соответствии с Инструкцией для медицинского применения Ксаврон, в острой стадии ишемического инфаркта головного мозга препарат демонстрирует защитное действие, угнетая возникновение и развитие ишемических цереброваскулярных расстройств, таких как отек головного мозга, неврологические симптомы, медленная гибель нейронов. Способ применения и дозы препарата: 30 мг эдаравона (1 ампула) два раза в сутки, утром и вечером. Терапию следует начать в течение 24 часов после появления симптомов, продолжительность лечения – не менее 14 дней.
10. Именно поэтому целью исследования H.Naritomi et al. (2010) было определить влияние продолжительности применения эдаравона на отдаленный функциональный результат. Рандомизированное контролируемое исследование было проведено в 19 центрах лечения острого инсульта и реабилитации в Японии. Пациенты с острым ишемическим инсультом были случайным образом распределены для получения внутривенной инфузии эдаравона по 30 мг дважды в день в течение 3 дней в группе краткосрочной или 10 14 дней в группе долгосрочной терапии. У пациентов с острым инсультом вследствие лечения эдаравоном в течение 14 дней произошло более существенное достижение благоприятных результатов, чем в течение краткосрочного лечения, в частности: уменьшение прогрессирования

атрофии дисфункциональных мышц; улучшение локомоторной функции нижних конечностей. Полученные данные свидетельствуют о том, что эффективность терапии инсульта может быть повышена при помощи длительного применения эдаравона, который оказывает миопротекторный эффект, улучшая функциональный результат в хронической фазе.

11. Во время научного мероприятия озвучены данные доказательной медицины относительно применения эдаравона в клинической практике при ишемическом инсульте. Нужны новые РКД, в частности необходимо больше данных о применении эдаравона совместно с тромбэктомией.

Московко Сергей Петрович
Президент ОО «Украинское Общество
Инсультной Медицины», доктор медицинских
наук, профессор

