

Скануй QR-код та долучайся!



Журнал
Гіпократенка

28.03.2023

ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦІЯ: «ЗАХИСТИ
НЕЙРОВАСКУЛЯРНИЙ ЮНІТ У ПАЦІЄНТІВ
З ЧМТ – ВІЗЬМИ КУРС НА ВІДНОВЛЕННЯ!»



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦІЯ

научно-практической конференції «Защити нейроваскулярний юніт у пацієнтів с ЧМТ – возьми курс на восстановление!»

28 марта 2023 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Защити нейроваскулярний юніт у пацієнтів с ЧМТ – возьми курс на восстановление!» зареєструвалось около 3 000 специалистов системы здравоохранения Украины.

Телемост состоялся в мультидисциплинарном формате и объединил врачей узких специальностей: неврологов и терапевтов.

Вниманию участников была предложена трансляция 5-ти докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Защита нейроваскулярного юнита у пациентов с ЧМТ – единый подход к здоровью мозга. Опыт врача-практика.
- Хронология развития черепно-мозговой травмы: важные аспекты оказания медицинской помощи от старта лечения до реабилитации. Практические советы врача ОРИТ.
- ЧМТ в условиях войны: взгляд на лечение с точки зрения патофизиологии поражения.
- Применение патогенетической схемы лечения ЧМТ: обзор клинических случаев.
- ЧМТ – не изолированное событие, а состояние, которое развивается в несколько этапов: ключевые аспекты реабилитации пациентов. Обзор клинических случаев.

Мероприятие зареєструвано в Центре тестирования при МЗО Украины. Номер мероприятия: 5501258. Все участники получают сертификат, который дает право на начисление 5 баллов БПР в соответствии с Приказом МЗО Украины от 22.02.2019 №446. Регистрационный номер провайдера БПР – 1208.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Черепно-мозговая травма – не изолированное во времени событие, а состояние, которое развивается со временем и может отягощаться долгосрочными последствиями. Это состояние, которое возникает вследствие травматического повреждения ткани головного мозга, которая сформирована клетками нейроваскулярного юнита (в дальнейшем НВЮ) – единым взаимосвязанным анатомо-функциональным комплексом, представленным нервной тканью (нейрон, глия) и микроциркуляторным звеном (перициты, эндотелиальные клетки и гладкомышечные клетки сосудов).
2. ЧМТ является одной из главных причин смерти и инвалидности. В Украине до начала полномасштабного вторжения количество ЧМТ составляло 120 000 случаев в год, с началом активных боевых действий на территории страны количество ЧМТ выросло минимум в два раза. Во всем мире общее количество случаев недооценено, учитывая, что много легких ЧМТ остаются необнаруженными, без лечения и не регистрируются из-за отсутствия национального реестра ЧМТ.

3. В 2019 г. был опубликован отчет Консорциума STAIR X, согласно которому «нейропротекция» является неправильным подходом, поскольку не учитывает все типы клеток мозга, чувствительные к повреждению или смерти, поэтому рекомендуется изменить термин «нейропротекция» на «цитозащита мозга», чтобы точнее описать намеченную цель защиты всех компонентов НВЮ. Так современная концепция свидетельствует о необходимости защиты не нейронов, а именно НВЮ, который составляет единый структурно-функциональный элемент ткани головного мозга. Одним из ключевых механизмов развития вторичного повреждения головного мозга является ишемический каскад при ЧМТ, что включает: глутаматную эксайтотоксичность, изменения нейротрансмиттеров, окислительный стресс, нейровоспаление, чувствительность к отсроченной гибели клеток нейроваскулярного юнита. Ишемический каскад повышает тяжесть, глубину и площадь первичного поражения тканей головного мозга.

4. Синдром системного воспалительного ответа SIRS развивается вследствие чрезмерного производства провоспалительных цитокинов и хемокинов. Чрезмерное производство воспалительных цитокинов может дополнительно влиять на целостность гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) и вызывать повреждение тканей головного мозга. SIRS является одной из основных причин развития синдрома полиорганной недостаточности, а также гнойно-воспалительных осложнений. Нейровоспаление играет ведущую роль в развитии отдаленных последствий. Доказано, что активированная микроглия влияет на нейрональный гомеостаз, функцию нейронов, особенно в подостром и хроническом периодах ЧМТ. Таким образом, защита нейроваскулярного юнита является важной терапевтической целью при черепно-мозговой травме.

5. Сегодня много вопросов относительно лечения ЧМТ остаются нерешенными и требуют дальнейшего изучения. В частности, не существует эффективных протоколов лечения ЧМТ. Министерство Обороны США «Warfighter Brain Health Initiative» предложило основные принципы для оценки, лечения ЧМТ, а также возвращения пациента к полноценной жизни:

- Повышение умственной и физической работоспособности;
- Мониторинг и смягчение угроз для здоровья мозга;
- Предотвращение, распознавание и минимизация последствий ЧМТ;
- Уменьшение или устранение отдаленных и поздних последствий ЧМТ;
- Развитие науки о здоровье мозга.

6. Эти цели полностью соответствуют единому подходу к здоровью мозга – патогенетической схеме лечения ЧМТ, которая состоит из

- эдаравона – блокатора ишемического каскада и стартового компонента в контроле системного воспалительного ответа для предотвращения развития SIRS;
- сбалансированного раствора электролитов и цитиколина для более раннего восстановления сознания и регресса неврологического дефицита;
- L-аргинина для защиты сосудов от повреждающего влияния ишемического каскада и улучшения перфузии головного мозга.

Учитывая, что эдаравон способен влиять на патогенетические механизмы хронической эволюции повреждения головного мозга, целесообразно проводить повторные курсы лечения препаратом.

7. Хронические последствия ЧМТ связаны с постоянной головной болью, эмоционально лабильным состоянием, депрессией, когнитивными жалобами. ЧМТ любой тяжести может привести к посттравматической эпилепсии, ПТСР, нейродегенеративным заболеваниям, включая болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона. Ишемический каскад и нейровоспаление способствуют развитию отдаленных последствий ЧМТ и остаются вне таргета менеджмента черепно-мозговой травмы.

Для предотвращения развития последствий ЧМТ рекомендуется рассмотреть применение единого подхода к здоровью мозга в отдаленном и промежуточном периодах. В промежуточном периоде ЧМТ

- эдаравон уменьшает нейровоспаление и оказывает эндотелиопротекторное действие;
- сбалансированный раствор электролитов и цитиколина сокращает продолжительность восстановительного периода и уменьшает интенсивность посттравматического синдрома;
- L -аргинин улучшает перфузию головного мозга через активацию вазодилатации и обеспечение физиологической ангиопротекции.

8. Минно-взрывная ЧМТ – это отдельное травматическое влияние на головной мозг, к которому добавляется поражение слухового и вестибулярного аппарата, аналогов которому не существует в клинике заболеваний мирного времени. Диагностика ЧМТ вследствие минно-взрывной травмы часто затрудняется вследствие более позднего осмотра пострадавшего из-за сложности эвакуации и места поражения и наличия других комбинированных повреждений.
9. Во время конференции был представлен собственный опыт менеджмента ЧМТ с использованием единого подхода к здоровью мозга. Добавление патогенетической схемы лечения к стандартной терапии способствовало получению более выраженного результата лечения в отличии от стандартной терапии: наблюдалась быстрая нормализация уровня сознания по ШКГ, регресс неврологического дефицита, выраженное уменьшение интенсивности головной боли по ВАШ, отмечается улучшение концентрации внимания, памяти и скорости умственных процессов – оценка по Монреальской шкале оценки когнитивных функций, а также уменьшение астено-невротических проявлений.
10. Применение единого подхода к здоровью мозга является перспективным исходя из многообещающих клинических результатов, таких как: сохранение и восстановление когнитивного и психического здоровья, уменьшение или устранение долгосрочных и поздних последствий ЧМТ, уменьшение рисков функционального повреждения при повторных ЧМТ.

**Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»**

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 5501258

