

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

## научно-практической конференції «Новые горизонты в инсультологии: лечим инсульт современно»

**29 июня 2023 года  
г. Киев, Украина**

Для участия в научно-практической конференции «Новые горизонты в инсультологии: лечим инсульт современно» зарегистрировалось около 2 000 специалистов системы здравоохранения.

Программа телеконференции включала работы нескольких тематических блоков докладов: менеджмент мозгового инсульта, предупреждение реперфузионного поражения, юридические аспекты врачебной деятельности.

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при Минздраве Украины. Номер мероприятия: 5504154. Все участники получают сертификат, который дает право на начисление 10 баллов БПР в соответствии с Приказом Минздрава Украины от 22.02.2019 № 446. Регистрационный номер провайдера БПР – 1208.

В рамках мероприятия практическим опытом поделились ведущие инсультологи страны. Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры различных специальностей: неврологи, нейрохирурги, юристы.

Внимание и обсуждению участников была предложена трансляция четырех докладов, в которых были освещены следующие вопросы:

- КсаРеЛИ: обоснование и дизайн. Ожидаемые результаты.
- Оценка состояния пациента и эффективности терапии с использованием шкал.
- Хирургическое лечение ишемического инсульта. Практические советы нейрохирурга по лечению острого ишемического инсульта для неврологов.
- Дискуссионный клуб: юридические аспекты в оказании медицинской помощи пациентам с острым ишемическим инсультом.

### **Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:**

1. Инсульт – это клинический синдром быстрого развития признаков фокальной или глобальной потери мозговых функций, которые длятся 24 часа и более или приводят к смерти при отсутствии других (не сосудистых) причин. Проблема мозговых инсультов является одним из важнейших вопросов современной медицины. Ежегодно в Украине случается более 110 тыс. мозговых инсультов. Инсульт остается главной причиной инвалидизации населения страны. Только 10-20% больных после инсульта возвращаются к полноценной жизни.

2. Согласно действующему Приказу Минздрава №602 от 03.08.2012 г., лечение пациентов с острым инсультом включает базисную терапию, направленную на стабилизацию состояния тяжелых пациентов, коррекцию тех нарушений, которые могут осложнить восстановление неврологических функций, и специфическую (дифференцированную) медикаментозную терапию, в частности, тромболитическую терапию, антитромбоцитарную терапию, лечение отека головного мозга и коррекцию ВЧД (медикаментозная терапия, проведение хирургической декомпрессии).
3. Тромболитическая терапия и/или тромбэктомия сопровождается ишемическим/реперфузионным повреждением и клинически проявляется ухудшением неврологического статуса. Наиболее частым проявлением является феномен острой реперфузии тканей мозга, геморрагическая трансформация, а также неэффективность реканализации и реокклюзия сосуда, что приводит к формированию стойкого ишемического очага, некрозу ткани с последующим воспалением и т.д.
4. При всех этих процессах ведущую повреждающую роль выполняет оксидативный стресс, чрезмерное накопление активных кислородных радикалов с последствиями в виде прогрессирующего отека мозга, нарушением гематоэнцефалического барьера с увеличением риска пенетрации сосудов, а в клиническом понимании – прогрессирование неврологического дефицита, аннуляции результатов реканализации и тяжелые стойкие остаточные явления.
5. Эдаравон, блокатор ишемического каскада, рекомендованный как лекарственное средство для внутривенного введения пациентами с острым ишемическим инсультом головного мозга. Согласно инструкции для медицинского применения Препарата (Ксаврон®), на острой стадии ишемического инсульта Ксаврон® демонстрирует защитное действие, подавляя возникновение и развитие ишемических цереброваскулярных расстройств, таких как:
  - отек головного мозга,
  - неврологические симптомы,
  - медленная гибель нейронов и
  - показан для применения в целях облегчения неврологических симптомов, проявлений нарушений деятельности в повседневной жизни и функциональных расстройств, связанных с острым ишемическим инсультом.
6. Реестр КсаРеЛИ (Ксаврон при реканализационном лечении инсульта) -послемаркетинговое (рандомизированное, случай-контроль) открытое исследование безопасности, переносимости и эффективности сопроводительной терапии Ксавроном реканализационной терапии острого ишемического инсульта у пациентов с окклюзией крупного мозгового сосуда и перфузионными визуализационными доказательствами сохраненной мозговой ткани в пределах 0 – 24 часов от начала симптомов инсульта.
7. Предыдущие результаты исследований других зарубежных авторов свидетельствуют о потенциальной эффективности применения на фоне реперфузионных вмешательства дарована. Поэтому целью этого исследования является установление преимуществ подобного вмешательства (применение Ксаврона) по сравнению с традиционным ведением больных. Исследуется влияние дополнительного вмешательства в двух группах пациентов – с оказанием помощи в виде системной тромболитической терапии и с выполнением процедуры механической тромбэктомии. При выписке пациента через 3 месяца после начала заболевания, будет проводиться оценка функционального результата с помощью модифицированной шкалы Ренкина (mRS 9QLogic).

8. Ретроспективное наблюдательное исследование с использованием национальной административной базы данных, посвященное оценке клинических эффектов раннего применения эдаравона у пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проводилась эндоваскулярная реперфузионная терапия (в общей сложности 11 508 пациентов), в общей сложности 24 076 участников показали:
  - более высокая степень функциональной независимости при выписке из стационара; низшую госпитальную смертность в группе эдаравона;
  - снижение числа внутричерепных кровоотечений после госпитализации;
  - лучшие результаты терапии.
9. По результатам 28 многоцентровых рандомизированных плацебо-контролируемых двойных слепых исследований и 2 метаанализов, размещенных на одной из крупнейших онлайн коллекций опубликованных научных исследований «PubMed», терапевтическая стратегия эдаравона является эффективной для лечения острого ишемического инсульта, улучшает прогноз для этих пациентов и демонстрирует более высокую степень функциональной независимости.
10. Проанализировано исследование СТИКс (Сопутствующая Терапия Инсульта Ксавроном), которое дает основания говорить о целесообразности применения Ксаврона в качестве дополнительной терапии острого периода ишемического инсульта. Его эффективность подтверждают показатели течения заболевания – быстрее клиническая стабилизация пациентов, более быстрое восстановление нарушений сознания, что ведет к более ранней активизации и началу реабилитации.
11. Необходимо, чтобы все врачи, участвующие в менеджменте пациентов с инсультом (неврологи, нейрохирурги) обладали необходимыми практическими навыками оценки пациентов по стандартным шкалам оценки состояния инсультного больного и шкалам оценки последствий функционального состояния пациента (на момент выписки из стационара и на 90-й день от начала заболевания).
12. Согласно положениям Методики разработки и внедрения медицинских стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины, утвержденной Приказом Минздрава Украины от 28.09.2012 №751 (далее – Методика) украинские врачи в ежедневной практике могут руководствоваться источниками клинических установок, приведенных в приложении 4, в частности, сведениями из Кокрановской базы данных систематических обзоров. Оценка эффективности и безопасности эдаравона при остром ишемическом инсульте описана в Кокрановских обзорах, которые являются источником клинических установок и разрешены к использованию врачами во время осуществления ими медицинской практики. За результаты такой оценки в группе эдаравона наблюдалось увеличение доли участников со значительным неврологическим улучшением по сравнению с контрольной группой, причем разница была значительной. Терапия эдаравоном демонстрирует в 2 раза лучший результат по шкале Ренкина, чем базисная терапия.
13. Законодательство Украины позволяет врачу при осуществлении профессиональной деятельности руководствоваться стандартами медицинской помощи (медицинскими стандартами) и клиническими маршрутами пациента, а также применять методы доказательной медицины и зарегистрированные лекарственные средства.
14. Согласно ст. 12 Европейской хартии прав пациентов каждый имеет право на диагностические или лечебные процедуры, по возможности адаптированные к его/ее личным потребностям, то есть каждый пациент имеет право на индивидуальный подход к лечению.

15. Многообещающая стратегия совместного принятия решения (sharing decision making), которая развивается и распространяется в мире. Это специальная модель общения, с освещением невероятных преимуществ и рисков применения того или иного средства, которая способствует принятию консенсусного решения и легитимирует возможность в отдельных случаях отталкиваться от имеющихся рекомендаций, протоколов, установок.
16. НСЗУ как орган исполнительной власти обязана действовать только на основании, в пределах полномочий и способом, предусмотренным Конституцией и законами Украины. К задачам НСЗУ не относится надзор и контроль за назначением лекарственных средств, не предусмотренных программой медицинских гарантий, поэтому целью мониторинга, проводимого в соответствующих случаях НСЗУ, является только контроль использования бюджетных средств и качество предоставления медицинских услуг в рамках программы медицинских гарантий.

Директор Ситник М.М.  
ТОВ «Бартейм прайс»

Номер провайдера 1208  
Регистрационный номер мероприятия  
БПР 5504154

