

Скануй QR-код та долучайся!



Журнал
Гіппократенка

28.03.2023

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



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичної конференції «Захисти нейроваскулярний юніт у пацієнтів з ЧМТ – візьми курс на відновлення!»

**28 березня 2023 року
м. Київ, Україна**

Для участі у телемості «Захисти нейроваскулярний юніт у пацієнтів з ЧМТ – візьми курс на відновлення!» зареєструвалося близько 3 000 фахівців системи охорони здоров'я України.

Телеміст відбувся у мультидисциплінарному форматі та об'єднав лікарів вузьких спеціальностей: неврологів та терапевтів.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 5-ти доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Захист нейроваскулярного юніту у пацієнтів з ЧМТ – єдиний підхід до здоров'я мозку. Досвід лікаря-практика.
- Хронологія розвитку черепно-мозкової травми: важливі аспекти надання медичної допомоги від старту лікування до реабілітації. Практичні поради лікаря ВРІТ
- ЧМТ в умовах війни: погляд на лікування з точки зору патофізіології ураження.
- Застосування патогенетичної схеми лікування ЧМТ: огляд клінічних випадків.
- ЧМТ – не ізольована подія, а стан, що розвивається в декілька етапів: ключові аспекти реабілітації пацієнтів. Огляд клінічних випадків.

Захід зареєстровано в Центрі тестування при МОЗ України. Номер заходу: 5501258. 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 – не ізольована у часі подія, а стан, що розвивається у часі та може обтяжуватися довгостроковими наслідками. Це 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 зростає 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 каскад при ЧМТ, що включає: глутаматну ексайтотоксичність, зміни нейротрансмітерів, окислювальний стрес, нейрозапалення, вразливість до відстроченої загибелі клітин нейроваскулярного юніту. Ішемічний каскад збільшує тяжкість, глибину та площу первинного ураження тканин головного мозку.
4. Синдром системної запальної відповіді SIRS 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 черепномозковій травмі.
5. На сьогодні багато питань з приводу лікування ЧМТ 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 повністю відповідають єдиному 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 едаравон здатний впливати на патогенетичні механізми хронічної еволюції ушкодження головного мозку, доцільно проводити повторні курси лікування препаратом.
7. Хронічні наслідки ЧМТ пов'язані із постійним головним болем, емоційно лабільним станом 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 наявністю інших комбінованих ушкоджень.

9. 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 ШКГ, регрес неврологічного дефіциту, виражене зменшення інтенсивності головного болю за ВАШ, відмічається покращення концентрації уваги, пам'яті та швидкості розумових процесів – оцінка по Монреальській шкалі оцінки когнітивних функцій, а також зменшенням астено-невротичних проявів.

10. 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 5501258

