



## **Резолюція телемосту «Менеджмент інсульту: що нового? Консультація юристів у прямому етері».**

**27 січня 2021 року**

**м. Київ, Україна**

Для участі у телемості «Менеджмент інсульту: що нового? Консультація юристів у прямому етері» зареєструвалось близько 7 000 фахівців системи охорони здоров'я.

Програма телеконференції включала роботу кількох тематичних блоків доповідей: менеджмент гострих порушень мозкового кровообігу, неврологічні ускладнення при COVID-19 та у постковідному періоді, юридичні аспекти лікарської діяльності.

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

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію 6-ти доповідей, у яких було висвітлено наступні питання:

- Менеджмент інсульту: що нового?
- Феномен погіршення стану на 2-5 добу гострого мозкового інсульту: як вплинути?
- Питання використання інсультних шкал для оцінки стану пацієнтів з гострим мозковим інсультом.
- Можливі наслідки нейроінвазії коронавірусної інфекції.
- Неврологічні ускладнення при COVID-19: тактика ведення пацієнта.
- Довгострокові нервово-психологічні наслідки після перенесеного COVID-19 – можливості фармакологічної корекції.
- Юридичні аспекти в практиці лікаря-невролога.

### **Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:**

1. Концепція «час = мозок» означає, що допомога при інсульті повинна бути екстреною. Від якості та своєчасного надання цієї допомоги залежить здоров'я, а в багатьох випадках – і життя людини.
2. Проведений аналіз фіналізованого першого етапу, перебування пацієнта у стаціонарі, в дослідженні за протоколом СТІКс (Супутня Терапія Інсульту Ксавроном) дають 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.

3. Аналіз за протоколом СТІКс тривалості та глибини погіршення свідомості на 2-5 добу підтверджує захисний потенціал Ксаврону щодо ризиків розвитку набряку мозку при гострому мозковому інсульті.
4. Необхідно, щоб всі лікарі, які беруть участь у менеджменті пацієнтів з інсультом (неврологи, терапевти, 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).
5. Вірус SARS-CoV 2 проникає у центральну нервову систему трансневральним і гема-тогенним шляхами інвазії. Коронавірус досягає центральних мозкових структур через нюхову цибулину та поширюється з цієї точки у ЦНС з подальшим розвитком неврологічних ускладнень. Респіраторні патогени можуть зберігатися в ЦНС і, можливо, така персистуюча інфекція може стати фактором або кофактором патогенезу тривалих неврологічних наслідків. Це доводить важливість своєчасного багатокомпонентного лікування.
6. Введення до схеми інтенсивної терапії COVID-19 едаравону (препарату Ксаврон) може бути доцільним з огляду на його здатність зменшувати прояви не тільки оксидативного стресу, але й явищ «цитокінового шторму», а саме значущого зменшення вмісту ІЛ-6. Таким чином, у цих хворих вдається купірувати як неврологічні симптоми, так і рівень системно-запальної відповіді.
7. Після перенесеного COVID-19 розвивається м'ялгічний енцефаломієліт або синдром хронічної втоми (ME/CFS). Стан, при якому може спостерігатися низький рівень запалення в головному мозку, зниження припливу крові до мозку або аутоімунний стан, при якому організм виробляє антитіла, атакуючі мозок, або поєднання цих аномалій. Накопичення прозапальних цитокінів в центральній нервовій системі, що перетинають гематоенцефалічний бар'єр, може привести до дисрегуляції центральних структур, що викликає підвищену температуру, порушення циклу сну / неспання, когнітивні порушення і швидку стомлюваність.
8. Найбільш важливими лікарськими засобами в цьому відношенні є мітохондріальні антиоксиданти, тому що активні форми кисню (АФК) відіграють вирішальну роль в запальній реакції і системному фоновому запаленні та «спалаху» цитокінів.
9. У комплексі адекватної, патогенетично обґрунтованої інфузійної терапії астенічного синдрому важливе місце посідає застосування розчинів з вираженою енергетичною дією, створених на основі ксилітолу.
10. Законодавство України дозволяє лікарю при здійсненні професійної діяльності керуватися стандартами медичної допомоги (медичних стандартів) та клінічними протоколами, а також застосовувати методи доказової медицини та зареєстровані лікарські засоби.
11. 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.
12. 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.

Текст резолюції буде розміщено на сайті МІЖНАРОДНОГО КОНГРЕСУ З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ та на сайті ГО «АСОЦІАЦІЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ, ПЕРФУЗІОЛОГІВ ТА ЛІКАРІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ».

Д.мед.н., професор, зав.кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика (Київ)



Лоскутов О. А.