



Українське Товариство  
Інсульта Медицини

03.06.2021

І-Й МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ КОЛЕГІУМ  
З НЕВРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС  
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

## РЕЗОЛЮЦІЯ

### Телемоста «І-й Междисциплинарный Коллегиум по неврологическим заболеваниям»

**3 июня 2021 года  
г. Киев, Украина**

Для участия в телемосте «І-й Междисциплинарный Коллегиум по неврологическим заболеваниям» зарегистрировалось около 6000 специалистов системы здравоохранения.

Программа телеконференции включала работу двух тематических блоков докладов: менеджмент острых нарушений мозгового кровообращения, постковидный синдром в неврологии.

В рамках мероприятия практическим опытом поделились ведущие специалисты страны. Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: неврологи, анестезиологи, кардиологи, инфекционисты.

Для ознакомления и обсуждения участникам была предложена трансляция 12-ти докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Менеджмент инсульта в условиях инсультного центра и в условиях ОРИТ.
- Финальные результаты реестра СТИКс (Сопутствующая Терапия Инсульта Ксавроном) – открытого многоцентрового исследования «случай – контроль»
- Фибрилляция предсердий и профилактика повреждений головного мозга.
- Long-Covid: неврологические проявления и основные патофизиологические механизмы.
- Постковидная энцефалопатия: реабилитационные меры.
- Возможности медикаментозной реабилитации постковидного синдрома.

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

1. Инсульт – это клинический синдром быстрого развития признаков фокальной или глобальной потери мозговых функций, которые продолжаются 24 часа и более либо приводят к смерти при отсутствии других (не сосудистых) причин. Проблема мозговых инсультов является одним из важнейших вопросов современной медицины. Ежегодно в Украине случается более 120 тыс. мозговых инсультов. Инсульт остается главной причиной инвалидизации населения страны. Только 10-20 % больных после инсульта возвращаются к полноценной жизни.
2. В соответствии с действующим Протоколом лечение пациентов с острым инсультом включает базисную терапию, которая направлена на стабилизацию состояния тяжелых пациентов, коррекцию тех нарушений, которые могут усложнить восстановление неврологических функций и специфическую (дифференцированную) медикаментозную терапию, в частности, тромболитическую терапию, антитромбоцитарную терапию, лечение отека головного мозга и коррекция ВЧД (медикаментозная терапия, проведение хирургической декомпрессии).
3. Эдаравон, блокатор ишемического каскада, рекомендован как лекарственный препарат для внутривенного введения пациентам с острым ишемическим инсультом головного мозга. В соответствии с инструкцией для медицинского применения Препарата (Ксаврон®), в острой стадии ишемического инфаркта мозга Ксаврон® демонстрирует защитное действие, угнетая возникновение и развитие ишемических цереброваскулярных расстройств, таких как:

- отек головного мозга,
  - неврологические симптомы,
  - медленная гибель нейронов и
  - показаний для применения с целью облегчения неврологических симптомов, проявлений нарушений деятельности в повседневной жизни и функциональных расстройств, связанных с острым ишемическим инсультом.
4. В соответствии с положениями Методики разработки и внедрения медицинских стандартов медицинской помощи на основании доказательной медицины, утвержденной Приказом МЗО Украины от 28.09.2012 №751 (далее – Методика) украинские врачи в ежедневной практике могут руководствоваться источниками клинических установок, приведенными в приложении 4 Методики, в частности информацией с Кокрейновской базы данных систематических обзоров. Оценка эффективности и безопасности эдаравона при остром ишемическом инсульте описана в Кокрейновских обзорах, которые являются источником клинических установок и разрешены для использования врачами во время осуществления ими медицинской практики. По результатам такой оценки в группе эдаравона наблюдалось увеличение доли участников со значительным неврологическим улучшением по сравнению с контрольной группой, при этом разница была существенной. Терапия эдаравоном демонстрирует в 2 раза лучший результат по шкале Рэнкина, чем базисная терапия.
  5. Безопасность, переносимость и фармакокинетика эдаравона у пациентов с острым ишемическим инсультом были оценены в двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании M. Kasteetal (2013). Исследование проводили в девяти исследовательских центрах Финляндии, Нидерландов и Великобритании. Побочные эффекты, связанные с лечением, были преимущественно легкими или умеренными, а также имели транзиторный характер. Показатели жизнедеятельности, данные ЭКГ и результаты КТ не демонстрировали нарушений. В исследовании не обнаружено также никаких побочных эффектов, связанных с нарушением функции почек.
  6. В соответствии с выводами 28 многоцентровых рандомизированных плацебо-контролируемых двойных слепых исследований и 2 мета-анализов, размещенных на одной из самых больших онлайн коллекций опубликованных научных исследований «PubMed», терапевтическая стратегия эдаравоном является эффективной для лечения острого ишемического инсульта, улучшает прогноз для этих пациентов и демонстрирует более высокую степень функциональной независимости.
  7. Субанализ данных японского реестра RESCUE относительно влияния эдаравона на состояние пациентов с острой окклюзией больших сосудов головного мозга (1 442 пациента); Проспективное когортное исследование PROTECT 4.5 (11 126 участников) с оценкой применения эдаравона как монотерапии и в комбинации с альтеплазой (tPA); Ретроспективное обсервационное исследование с использованием национальной административной базы данных, посвящено оценке клинических эффектов раннего применения эдаравона у пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проводилась эндоваскулярная реперфузионная терапия (в общем 11 508 пациентов), в общем 24 076 участников, показали:
    - более высокую степень функциональной независимости при выписке со стационара; более низкую госпитальную смертность в группе эдаравона;
    - снижение количества внутричерепных кровотечений после госпитализации;
    - лучшие результаты терапии.
  8. Реестр СТИКс (Сопутствующая Терапия Инсульта Ксавроном) – открытое многоцентровое исследование «случай – контроль» на пациентах с острым ишемическим инсультом, которое начиналось в течение 72 часов после начала заболевания. Эдаравон вводили в дозе 30 мг два раза в день в течение 14 дней. При выписке пациента и через 3 месяца после начала заболевания, проводилась оценка функционального результата при помощи модифицированной шкалы Рэнкина. Значительное улучшение функционального результата наблюдалось в группе эдаравона по оценке mRS ( $p < 0,001$ ).
  9. В соответствии с результатами, показанными в этих источниках, достаточный международный опыт применения эдаравона вообще и Препарата по результатам исследования СТИКс, в частности, с оценкой непосредственного и отдаленного результатов свидетельствует о благоприятном эффекте лечения пациентов с острым ишемическим инсультом.

10. Ишемический инсульт является основным осложнением фибрилляции предсердий (ФП). Было проведено исследование с оценкой влияния терапии цитиколина и электролитов на уровне циркулирующих нейроспецифических белковых маркеров в сыворотке крови пациентов с ишемическим инсультом и ФП. У пациентов обеих групп определяли уровни нейрональных и глиальных маркеров в сыворотке, включая глиальный фибриллярный кислый протеин (ГФКП), легкий белок нейрофиламента (НФ-Л), основной белок миелина (ОБМ) и ионизированную кальций-связывающую адаптерную молекулу 1 (Iba1), до и после лечения. Дополнительное лечение комбинацией электролитов и цитиколина позволило существенно снизить уровни нейрональных и глиальных маркеров по сравнению с начальными значениями, тогда как у пациентов контрольной группы отсутствовали заметные изменения исследуемых показателей. Полученные результаты указывают на то, что терапевтическая польза цитиколина и электролитов у пациентов с ишемическим инсультом и ФП может быть опосредована увеличением жизнеспособности нейронов, защитой от повреждения аксонов, уменьшением реактивного астроглиоза, предупреждением нарушения целостности ГЭБ и уменьшением демиелинизации.
11. Эндотелиальная дисфункция сосудов головного мозга играет ключевую роль в развитии цереброваскулярной патологии, а также роль других изменений, таких как стеноз, тромбоз, эмболия и окклюзия внечерепных и внутричерепных сосудов. Аминокислота L-аргинин является важным базовым субстратом для синтеза сосудистого NO. По теории энантиомеров и рацематов именно левовращающие изомеры обеспечивают максимальную биодоступность и клиническую эффективность. Добавление L-аргинина в раннем восстановительном периоде к стандартной терапии острого ишемического инсульта способствует восстановлению вазодилаторных механизмов ауторегуляции мозгового кровотока и увеличивает эффективность функционирования церебрального эндотелия.
12. В постковидном периоде выделяют 3 синдрома, которые являются пусковыми механизмами развития осложнений: эндотелиит – поражение сосудистой стенки, которое сопровождается нарушением свертывания крови и нарушением микроциркуляции, что, в свою очередь, обуславливает тромбообразование; системное фоновое воспаление, которое сформировано повышенными уровнями цитокинов и свидетельствует о продолжении воспалительного процесса после выздоровления; пневмонит – повреждение легких при COVID-19 в результате поражения вирусом и цитокинами эндотелия сосудов и альвеолярного комплекса. В клинической картине на первый план выходит астенический синдром.
13. Синдромно-патогенетический подход к реабилитации пациентов, направлен на: устранение системного фонового воспаления при помощи эдаварона; улучшение эндотелиальной функции при помощи комбинации L-карнитина и L-аргинина; уменьшение проявлений астении при помощи раствора на основе ксилитола, который является источником энергии с независимым от инсулина метаболизмом, что обеспечивает эффективную энергетическую поддержку. Синдромно-патогенетический подход «Дальнбойщик» – быстрое возвращение к обычной жизни пациентов с постковидным синдромом.
14. В случае проявления самых частых постковидных психических расстройств, а именно: тревоги, депрессии, расстройств сна, когнитивного дефицита рекомендовано рассмотреть фармакотерапевтическую коррекцию в виде этилметилгидроксипиридина сукцинат (Лодиксем®), который устраняет тревогу в постковидный период, восстанавливает сон, улучшает когнитивные функции, и комбинации цитиколина и электролитов, которая способствует повышению уровня мозговой деятельности, снижению уровня амнезии и улучшению состояния при когнитивных, сенситивных и моторных расстройствах.

Текст резолюции будет размещен на сайте МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА ПО ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

**Московко Сергей Петрович**  
Президент ГО «Украинское Общество Инсультной Медицины», Доктор медицинских наук, профессор

