

Скануй QR-код та долучайся!



Журнал
Гіпократенка

04.05.2023

ОНЛАЙН НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ХВОРОБА ДРІБНИХ СУДИН:
МАЛІ СУДИНИ – ВЕЛИКІ ПРОБЛЕМИ. НАДАЙ
ЗАХИСТ МОЗКУ ВЧАСНО ТА СУЧАСНО»



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичної конференції «Хвороба дрібних судин: малі судини – великі проблеми. Надай захист мозку вчасно та сучасно»

04 травня 2023 року
м. Київ, Україна

Для участі у конференції «Хвороба дрібних судин: малі судини – великі проблеми. Наддай захист мозку вчасно та сучасно» зареєструвалось близько 3500 фахівців системи охорони здоров'я.

Конференція відбулася у мультидисциплінарному форматі та об'єднав лікарів вузьких спеціальностей: неврологів, терапевтів і сімейних лікарів. Ці лікарі кожного дня стикаються з проявами та наслідками хвороби дрібних судин.

Мета конференції – виявити етіологію та патогенез хвороби дрібних судин. Підняти проблему ендотеліальної дисфункції, гіперперфузії головного мозку та неврологічного дефіциту в патогенезі ХДС, які ведуть до ушкодження НВЮ. Висвітлити інструментальні методи діагностики ХДС, доступні в реальній клінічній практиці та підходи до лікування ХДС.

Захід зареєстровано в Центрі тестування при МОЗ України. Номер заходу: 5502712. 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.

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

- Хронічна хвороба дрібних судин: ішемія атакує зі старту захворювання, основні патофізіологічні ланки розвитку хвороби.
- Хвороба дрібних судин – хвороба не одного дня: як змінюється функція ЦНС з віком та в часі?!
- Динаміка мозку: синаптичні сплески та їх роль у нейропластичності.
- Корекція когнітивних порушень у пацієнтів із хворобою дрібних судин: патогенетична схема «RELATIVE».
- Хвороба малих судин головного мозку – предиктор розвитку інсульту та деменції.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. З кожним роком статистика захворюваності в Україні на хворобу дрібних судин зростає і на сьогоднішній день ця цифра становить понад 3 000 000 пацієнтів. Хвороба дрібних судин – є однією з головних причин смерті та інвалідності. Кількість пацієнтів з ХДС недооцінена, враховуючи, що у більшості пацієнтів захворювання перебігає безсимптомно, тому воно залишається невиявленим та нелікованим у більшості клінічних випадків.

2. На сьогоднішній день, діагностувати вчасно хворобу дрібних судин можливо. Для первинного скринінгу використовують набір методик, які включають: тест mini-mental (MMSE), «запам'ятовування слів», «таблиці Шульте», а також інструментальні методи діагностики – КТ або МРТ головного мозку та УЗД екстра- та інтракраніальних судин головного мозку.
3. Відповідно до Стандартів нейровізуалізації HARMONISING BRAIN IMAGING METHODS FOR VASCULAR CONTRIBUTIONS TO NEURODEGENERATION клінічний перебіг хвороби дрібних судин являє собою: підкіркові інфаркти, лакуни ймовірно судинного походження, гіперінтенсивність білої речовини, розширені периваскулярні простори, церебральні мікрокровотечі, атрофія головного мозку. Для того, щоб не допустити до цих незворотніх змін у головному мозку пацієнта важливо розпочинати профілактику та лікування хвороби дрібних судин з 30-40 років «для того щоб потім не перейшло в ніколи». Хвороба дрібних судин – не є захворюванням виключно літніх людей!
4. Констатуючи, що хвороба дрібних судин є серйозною медичною проблемою, яка може призвести до інфарктів, інсультів, деменції та інших негативних наслідків для здоров'я людини, тому стає зрозуміло, що є потреба у пошуку новітніх підходів лікування хвороби дрібних судин, які насамперед включають якомога ранній початок патогенетичної фармакотерапії з метою попередження ушкодження нейроваскулярного юніту, який складається з нервового та судинного компонентів.
5. Однією з вагомих причин хвороби дрібних судин, які ушкоджують НВЮ є зменшення синтезу NO, яке призводить до ендотеліальної дисфункції, що в свою чергу провокує вазоконстрикцію, запалення, адгезію лейкоцитів до судинної стінки, проліферацію гладком'язових клітин судин, пристінкове тромбоутворення та ішемію (оксидативний стрес).
6. Для вирішення проблеми ендотеліальної дисфункції та попередження ускладнень ХДС стало пряме застосування донатору оксиду азоту (інфузійного розчину L-аргініну) як фізіологічного вазодилататора для зменшення спазму судин та покращення перфузії головного мозку. Також не менш важливою патогенетичною ланкою ХДС є ремоделювання судин. Ремодювання судин – це процес перебудови судинної стінки, що може відбуватися внаслідок запалення, гіпертензії, гіперхолестеринемії та інших факторів. Тому зрозуміло, що хвороба дрібних судин – це захворювання, яке потребує комплексної терапії із впливом на кожну ланку патогенезу.
7. Лікування комплексним розчином з посиленою мікроциркуляторною дією на основі пентоксифіліну та рінгера латкат спрямоване на відновлення мікроциркуляції та елімінації медіаторів запалення, та зменшення побічних явищ пов'язаних із застосуванням ампульованого пентоксифіліну. Варто застосувати готові розчини, вироблені промисловим методом розведення. Завдяки своїм переконливим протизапальним ефектам, комплексний розчин з посиленою мікроциркуляторною дією на основі пентоксифіліну та рінгера лактат може бути ідеальним кандидатом для використання в якості доповнення до корекції мікроциркуляторних порушень при ХДС. Ефект корекції мікроциркуляторних порушень реалізується через такі механізми, як зниження в'язкості плазми та цільної крові, зменшення кількості фібриногену, підвищення еластичності еритроцитів та пригнічення їх агрегації, гальмування активації нейтрофілів та покращення швидкості кровотоку.
8. Ядро клінічних проявів хвороби малих судин головного мозку – когнітивні порушення, які викликають труднощі з фокусуванням проблеми з ясним мисленням, делірій, псевдобульбарний афект та інше. Тому доцільним є застосування комплексного розчину електролітів, цитиколіну та натрію лактату забезпечує подвійну модуляцію передачі нервового імпульсу у пацієнтів з ХДС, що сприяє швидкій функціональній реабілітації пацієнтів та підвищенню рівня мозкової діяльності.

9. Для повного курсу відновлення судин та синаптичної пластичності у пацієнтів з ХДС рекомендовано після інфузійного лікування продовжити амбулаторно пероральний курс лікування лівообертальним донатором оксиду азоту (L-аргініну аспартат) та пероральним цитиколіном у формі випуску 200 мл для досягнення високого комплаєнсу лікування ХДС. Вибір оптимального лікарського засобу перорально-го цитиколіну з врахуванням форми випуску (200 мл – це курс лікування в одному флаконі), супутніх захворювань та фінансових можливостей пацієнта може позитивно вплинути на тривалість та якість лікування.

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

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 5502712

