

РЕЗОЛЮЦІЯ

научно-практической конференции «Изменение взгляда на лечение ЧМТ – единый подход к здоровью мозга»

**6 декабря 2022 года
г. Киев, Украина**

Для участия в телемосте «Изменение взгляда на лечение ЧМТ – единый подход к здоровью мозга» зарегистрировалось около 5000 специалистов системы здравоохранения Украины.

Телемост состоялся в мультидисциплинарном формате и объединил врачей разных специальностей: нейрохирургов, анестезиологов, неврологов, терапевтов и семейных врачей.

Цель телемоста – информирование участников мероприятия об организации медицинской помощи пациентам с минно-взрывной и гражданской черепно-мозговой травмой с акцентом на лечебно-диагностические мероприятия и распознавание, предотвращение и минимизацию отсроченных и долгосрочных последствий черепно-мозговой травмы.

Вниманию и для обсуждения участникам была предложена трансляция 6 докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Черепно-мозговая травма: современное состояние проблемы.
- Обзор протоколов и подходов к лечению ЧМТ в мире и в Украине.
- Хронология развития черепно-мозговой травмы: от первичного повреждения до отдаленных последствий.
- Терапевтическая цель в лечении ЧМТ.
- Пути предотвращения и минимизации последствий ЧМТ.
- Черепно-мозговая травма в условиях современных военных конфликтов.
- Собственный опыт менеджмента минно-взрывной и гражданской ЧМТ.

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при МЗО Украины. Номер мероприятия: 1008861. Все участники получают сертификат, который дает право на начисление 5 баллов БПР в соответствии с Приказом МЗО Украины от 22.02.2019 № 446. Регистрационный номер провайдера БПР – 1208.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Черепно-мозговая травма – состояние, которое возникает вследствие травматического повреждения ткани головного мозга, которая сформирована клетками нейроваскулярного юнита (далее НВЮ) – единым взаимосвязанным анатомо-функциональным комплексом, представленным нервной тканью

(нейрон, глия) и микроциркуляторным звеном (перипиты, эндотелиальные клетки и гладкомышечные клетки сосудов).

2. ЧМТ является одной из основных причин смерти и инвалидности. В Украине до начала полномасштабного вторжения количество ЧМТ составляло 120 000 случаев в год, с началом активных военных действий на территории страны количество ЧМТ выросло в два раза. Во всем мире общее количество случаев недооценивается, учитывая, что много легких ЧМТ остаются необнаруженными, не лечатся и не регистрируются в связи с отсутствием национального реестра ЧМТ.
3. В 2019 г. был опубликован отчет Консорциума STAIRX, в соответствии с которым «нейропротекция» является неправильным подходом, поскольку не учитывает все типы клеток мозга, чувствительные к повреждению или смерти, поэтому рекомендуется изменить термин «нейропротекция» на «цитозащита мозга», чтобы более точно описать намеренную цель защиты всех компонентов НВЮ. Так, современная концепция свидетельствует о необходимости защиты не нейронов, а именно НВЮ, который составляет единый структурно-функциональный элемент ткани головного мозга. Одним из ключевых механизмов развития вторичного повреждения головного мозга является ишемический (нейрометаболический) каскад при ЧМТ, который включает: эксайтотоксичность, изменения нейротрансмиттеров, окислительный стресс, воспаление, чувствительность к отсроченной гибели клеток нейроваскулярного юнита. Ишемический каскад увеличивает тяжесть, глубину и площадь первичного поражения тканей головного мозга.
4. Вторым не менее ключевым патогенетическим звеном является риск развития SIRS, который развивается вследствие чрезмерной выработки провоспалительных цитокинов и хемокинов. Чрезмерная выработка воспалительных цитокинов может дополнительно влиять на целостность гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) и приводить к повреждению тканей головного мозга. SIRS является одной из основных причин развития синдрома полиорганной недостаточности, а также гнойно-воспалительных осложнений. Нейровоспаление играет ключевую роль в развитии отдаленных последствий. Доказано, что активированная микроглия влияет на нейрональный гомеостаз, функцию нейронов, особенно в подостром и хроническом периодах ЧМТ. Таким образом, защита нейроваскулярного юнита является важной терапевтической целью при черепно мозговой травме.
5. Незважаючи на значний інтерес наукового світу до проблеми ЧМТ, на сьогодні багато питань 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:
 - Повышение умственной и физической работоспособности.
 - Мониторинг и смягчение угроз для здоровья мозга.
 - Предотвращение, распознавание и минимизация последствий ЧМТ.
 - Уменьшение или устранение отдаленных и поздних последствий ЧМТ.
 - Развитие науки о здоровье мозга.
6. Эти цели легли в основу разработки единого подхода к здоровью мозга – патогенетической схемы лечения ЧМТ, которая состоит из:
 - эдаравона – блокатора ишемического каскада и стартового компонента в контроле системной воспалительной реакции для предотвращения развития SIRS;
 - сбалансированного раствора электролитов и цитиколина для более раннего восстановления сознания и регресса неврологического дефицита;

- L-аргинина для защиты сосудов от повреждающего влияния ишемического каскада и улучшения перфузии головного мозга.

Учитывая, что ЧМТ – не изолированное во времени событие, а состояние, которое развивается во времени и может отягощаться долгосрочными последствиями, а эдаравон способен влиять на патогенетические механизмы хронической эволюции повреждения головного мозга, целесообразно проводить повторные курсы лечения препаратом.

7. Статистика хронических последствий ЧМТ значительно занижена, поскольку исследования, которые изучают долгосрочные (>1 року) последствия ЧМТ, остаются в зародышевом состоянии. Хронические последствия ЧМТ связаны с постоянной головной болью, вестибулярной дисфункцией, депрессией, когнитивными жалобами. ЧМТ любой сложности может привести к посттравматической эпилепсии, ПТСР, нейродегенеративным заболеваниям, включая болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона. Ишемический каскад и нейровоспаление способствуют развитию отдаленных последствий ЧМТ и остаются за пределами таргета менеджмента черепно-мозговой травмы. Для предотвращения развития последствий ЧМТ рекомендуется рассмотреть применение единого подхода к здоровью мозга в отдаленном и промежуточном периодах. В промежуточном периоде ЧМТ:

- эдаравон уменьшает нейровоспаление и оказывает эндотелиопротекторное действие;
- сбалансированный раствор электролитов и цитиколина сокращает продолжительность восстановительного периода и уменьшает интенсивность посттравматического синдрома;
- L -аргинин улучшает перфузию головного мозга через активацию вазодилатации и обеспечение физиологической ангиопротекции.

8. Минно-взрывная ЧМТ – это отдельное травматическое влияние на головной мозг, к которому добавляется поражение слухового и вестибулярного аппарата, аналогов которому не существует в клинике заболеваний мирного времени. Диагностика ЧМТ вследствие минно-взрывной травмы часто затрудняется в результате более позднего осмотра пострадавшего из-за сложности эвакуации с места поражения и наличием других комбинированных повреждений. Во время конференции был представлен собственный опыт менеджмента ЧМТ с применением единого подхода к здоровью мозга. Добавление патогенетической схемы лечения к стандартной терапии способствовало получению более выраженного результата лечения в отличие от стандартной терапии: наблюдалась быстрая нормализация уровня сознания по ШКГ, регресс неврологического дефицита, выраженное уменьшение интенсивности головной боли по ВАШ, улучшение когнитивных функций и уменьшение астено-невротических проявлений.

9. Применение единого подхода к здоровью мозга является перспективным, исходя из многообещающих клинических результатов, как например: сохранение и восстановление когнитивного и психического здоровья, уменьшение или устранение долгосрочных и поздних последствий ЧМТ, уменьшение рисков функционального повреждения при повторных ЧМТ.

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

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 1008861

