

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

телемоста «Болезнь мелких сосудов: малые сосуды – большие проблемы. Предоставь защиту мозгу вовремя и современно»

04 мая 2023 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Болезнь мелких сосудов: малые сосуды – большие проблемы. Обеспечь защиту мозга вовремя и современно» зарегистрировалось около 3500 специалистов системы здравоохранения.

Телемост прошел в мультидисциплинарном формате и объединил врачей узких специальностей: неврологов, терапевтов и семейных врачей. Эти врачи каждый день сталкиваются с проявлениями и последствиями болезней мелких сосудов.

Цель телемоста – выявить этиологию и патогенез болезни мелких сосудов. Поднять проблему эндотелиальной дисфункции, гипоперфузии головного мозга и неврологического дефицита в патогенезе БМС, которые ведут к повреждению НВЮ.

Осветить инструментальные методы диагностики БМС, доступные в реальной клинической практике и подходы к лечению БМС.

Мероприятие зарегистрировано в Центре тестирования при Минздраве Украины. Номер мероприятия: 5502712. Все участники получают сертификат, дающий право на начисление 5 баллов БПР в соответствии с Приказом Минздрава Украины от 22.02.2019 №446. Регистрационный номер провайдера БПР – 1208.

Вниманию участников была предложена трансляция 5 докладов, в которых освещены следующие вопросы:

- Хроническое заболевание мелких сосудов: ишемия атакует со старта заболевания, главные патофизиологические звенья развития заболевания.
- Болезнь мелких сосудов – болезнь не одного дня: как меняется функция ЦНС с возрастом и во времени?
- Динамика мозга: синаптические всплески и их роль в нейропластичности.
- Коррекция когнитивных нарушений у пациентов с болезнью мелких сосудов: патогенетическая схема «RELATIVE».
- Болезнь малых сосудов головного мозга – предиктор развития инсульта и деменции.

Выводы и решения по результатам обсуждения:

1. С каждым годом статистика заболеваемости в Украине болезнью мелких сосудов растет и на сегодняшний день эта цифра составляет более 3 000 000 пациентов. Болезнь мелких сосудов – является одной из главных причин смерти и инвалидности. Количество пациентов с БМС недоо-

ценено, учитывая, что у большинства пациентов заболевание протекает бессимптомно, поэтому оно остается невыявленным и нелеченным в большинстве клинических случаев.

2. На сегодняшний день диагностировать своевременно болезнь мелких сосудов возможно. Для первичного скрининга используют набор методик, включающих: тест mini-mental (MMSE), «запоминание слов», «таблицы Шульце», а также инструментальные методы диагностики – КТ или МРТ головного мозга и УЗИ экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга.
3. В соответствии со стандартами нейровизуализации HARMONISING BRAIN IMAGING METHODS FOR VASCULAR CONTRIBUTIONS TO NEURODEGENERATION клиническое течение болезни мелких сосудов представляет собой: подкорковые инфаркты, лакуны вероятно сосудистого происхождения, гиперинтенсивность белого вещества, расширенные периваскулярные пространства, церебральные микрокровоотечения, атрофия головного мозга. Для того чтобы не допустить этих необратимых изменений в головном мозге пациента важно начинать профилактику и лечение болезни мелких сосудов с 30-40 лет «для того чтобы потом не перешло в никогда». Болезнь мелких сосудов – не является заболеванием исключительно пожилых людей!
4. Констатируя, что болезнь мелких сосудов является серьезной медицинской проблемой, которая может привести к инфарктам, инсультам, деменции и другим негативным последствиям для здоровья человека, поэтому становится понятно, что есть потребность в поиске новейших подходов лечения болезни мелких сосудов, которые, прежде всего, включают как можно раннее начало патогенетической фармакотерапии с целью предупреждения повреждения невровазкулярного юнита, состоящего из нервного и сосудистого компонентов.
5. Одной из веских причин болезни мелких сосудов, повреждающих НВЮ является уменьшение синтеза NO, которое приводит к эндотелиальной дисфункции, что в свою очередь провоцирует вазоконстрицию, воспаление, адгезию лейкоцитов к сосудистой стенке, пролиферацию гладкомышечных клеток сосудов, пристеночное тромбообразование и ишемию (оксидативный стресс).
6. Для решения проблемы эндотелиальной дисфункции и предупреждения осложнений БМС явилось прямое применение донатора оксида азота (инфузионного раствора L-аргинина) в качестве физиологического вазодилатора для уменьшения спазма сосудов и улучшения перфузии головного мозга. Также не менее важным патогенетическим звеном БМС является ремоделирование сосудов. Ремоделирование сосудов – это процесс перестройки сосудистой стенки, который может происходить вследствие воспаления, гипертензии, гиперхолестеринемии и других факторов. Поэтому понятно, что болезнь мелких сосудов – это заболевание, требующее комплексной терапии с воздействием на каждое звено патогенеза.
7. Лечение комплексным раствором с усиленным микроциркуляторным действием на основе пентоксифиллина и рингералактат направлено на восстановление микроциркуляции и элиминации медиаторов воспаления и уменьшение побочных явлений, связанных с применением ампулированного пентоксифиллина. Следует применять готовые растворы, производимые промышленным методом разбавления. Благодаря своим убедительным противовоспалительным эффектам комплексный раствор с усиленным микроциркуляторным действием на основе пентоксифиллина и рингера лактат может быть идеальным кандидатом для использования в качестве дополнения к коррекции микроциркуляторных нарушений при БМС. Эффект коррекции микроциркуляторных нарушений реализуется через такие механизмы как снижение вязкости плазмы и цельной крови, уменьшение количества фибриногена, повышение эластичности эритроцитов и угнетение их агрегации, торможение активации нейтрофилов и улучшение скорости кровотока.

8. Ядро клинических проявлений болезни малых сосудов головного мозга – когнитивные нарушения, вызывающие трудности с фокусировкой, проблемы с ясным мышлением, делирий, псевдобульбарный аффект и прочее. Поэтому целесообразно применение комплексного раствора электролитов, цитиколина и натрия лактата обеспечивает двойную модуляцию передачи нервного импульса у пациентов с БМС, что способствует быстрой функциональной реабилитации пациентов и повышению уровня мозговой деятельности.
9. Для полного курса восстановления сосудов и синаптической пластичности у пациентов с БМС рекомендовано после инфузионного лечения продолжить амбулаторно пероральный курс лечения левовращающим донатором оксида азота (L-аргинина аспартат) и пероральным цитиколином в форме выпуска 200 мл для достижения высокого комплаенса лечения БМС. Выбор оптимального лекарственного средства перорального цитиколина с учетом формы выпуска (200 мл – это курс лечения в одном флаконе), сопутствующих заболеваний и финансовых возможностей пациента может положительно повлиять на продолжительность и качество лечения.

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

Номер провайдера 1208
Регистрационный номер мероприятия
БПР 5502712

