



Українське Товариство
Інсульта Медицини

07.10.2021

II-й МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ КОЛЕГІУМ
З НЕВРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



УКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
КЛУБ



українська
медична
експертна
спільнота

РЕЗОЛЮЦІЯ

телемоста «II-й Междисциплинарный Коллегиум по неврологическим заболеваниям»

7 октября 2021 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «II-й Междисциплинарный Коллегиум по неврологическим заболеваниям» зарегистрировалось около 5 000 специалистов системы здравоохранения.

Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: неврологи, анестезиологи, кардиологи, нейрохирурги.

К вниманию и обсуждению участникам была предложена трансляция 7-ми докладов, в которых освещались вопросы менеджмента пациентов с острым ишемическим инсультом, вторичной профилактики инсульта, диагностики и лечения нейроинфекций.

В рамках мероприятия был проведен Совет экспертов «Клинический маршрут пациента с подозрением на острый мозговой инсульт: стандартные и нестандартные ситуации», где были рассмотрены следующие вопросы:

- Куда должна транспортировать бригада экстренной медицинской помощи пациентов с подозрением на острый мозговой инсульт?
- Маршрут пациентов с COVID-инсультом: существующие проблемы.
- Маршрут пациентов для выполнения тромбоэкстракции, тромболизиса.
- Вопрос транспортировки пациентов в другой район или область.
- Наличие клинических маршрутов пациентов на уровне каждого учреждения здравоохранения, как условие закупки медицинских услуг.
- Что нового в требованиях Программы медицинских гарантий на 2022 год? Оборудование, персонал, критерии смерти мозга.
- Вопрос оплаты НСЗУ.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Инсульт в Украине является причиной инвалидизации № 1. Ежегодно в Украине фиксируется около 130 000 инсультов. Инсульт относится к неотложным состояниям и требует предоставления экстренной медицинской помощи и срочной госпитализации в учреждения здравоохранения, которые предоставляют вторичный уровень медицинской помощи. Человека с подозрением на острый мозговой инсульт бригада экстренной медицинской помощи должна транспортировать в соответствии с утвержденным маршрутом в ближайшее медучреждение, которое подписало договор с НСЗУ о предоставлении услуг по лечению инсульта. Маршрут пациента в незаконтрактованное учреждение здравоохранения в системе экстренной медицинской помощи невозможен, поскольку не покрывается ПМГ. Условием закупки медицинских услуг на 2022 год является утвержденный главным врачом/медицинским директором клинический маршрут пациента/пациентки в медицинском учреждении по лечению ишемического и геморрагического инсульта, который предусматривает возможность перевода пациентов в другие учреждения. Документ определяет клинический маршрут пациента и объем лечебно-диагностических мер в соответствии с материально-техническим и кадровым обеспечением учреждения здравоохранения.

2. Ишемический инсульт остается актуальной проблемой современности. Его патогенез состоит из последовательного каскада реакций в мозгу, которые, в дополнение к ишемии, несут ответственность за дальнейшее повреждение мозговой ткани и замедляют развитие компенсаторных и регенеративных механизмов. Попытки прервать патологический каскад продолжаются несколько десятилетий. Первой перспективной молекулой, которая продемонстрировала в доклинических исследованиях потенциал скавенджера (уборщика, поглотителя) избыточных агрессивных перекисей, стала MCI-186, которая применяется в клинической практике под названием эдаравон.
3. Целью мультицентрового исследования СТИКс (Сопутствующая Терапия Инсульта Ксавроном), открытого многоцентрового исследования «случай — контроль», было определение клинических эффектов применения эдаравона (Ксаврон) как сопутствующей терапии острого периода ишемического инсульта в режиме реальной клинической практики. В результате при дихотомическом анализе распределения оценки по mRS на 90-й день заболевания обнаружено преимущество в пользу применения дополнительной терапии эдаравоном в диапазоне 0–1 балл (практическое выздоровление): 32,7 % в контроле и 42,4 % в основной группе, $p = 0,0018$. Более того, такой же результат достигнут при анализе диапазона 0–2 (выздоровление или минимальный дефицит, что позволяет полноценно выполнять процедуры самообслуживания, быть независимым в повседневной жизни): доля больных в контрольной группе в этом диапазоне составляла 56,1 %, а в группе активного лечения — 65,4 % ($p = 0,0029$). Результат подтверждается и по вторичной точке оценки: очевидная позитивная динамика (уменьшение оценки по mRS на 1 балл или больше) в группе контроля была обнаружена у 136 пациентов (34,8 %), а в основной группе — в 345 случаях (62,6 %). Хи-квадрат Пирсона по оценке разницы составлял 69,78 ($df = 1$), $p < 0,001$.
4. Исследование СТИКс показало, что в группе лечения эдаравоном у достоверно меньшего количества пациентов возникало ухудшение состояния сознания и неврологического дефицита в остром периоде инсульта, а продолжительность такого ухудшения была достоверно более короткой; больные раньше стабилизировались в соматическом и неврологическом смысле, у них возникало достоверно меньше соматических осложнений течения; частота клинически значимых геморрагических трансформаций была более чем в два раза меньшей.
5. Ферроптоз – это уникальный путь гибели клеток, вызванный окислительным стрессом, что характеризуется перекисным окислением липидов и истощением глутатиона. Ферроптоз принимает участие во многих патологических состояниях, таких как злокачественные опухоли, нейродегенеративные заболевания и ишемически-реперфузионная травма. Среди ингибиторов ферроптоза для лечения пациентов с острым ишемическим инсультом использовался только один препарат – эдаравон, который ослабляет гибель ферроптотических клеток в ишемизированных тканях мозга, которые страдают от дефицита цистина. Эдаравон угнетает ферроптоз при помощи ингибиторов xCT (cystine–glutamate antiporter) или GPX4 (Glutathione peroxidase 4).
6. У пациентов с острым ишемическим инсультом введение жидкости должно быть не меньше суточной потребности для сохранения общего водно-электролитного баланса и кровотока в головном мозге. Раствор электролитов в комбинации с другими средствами - готовый изотонический солевой раствор для инфузий со сбалансированным содержанием электролитов: кроме натрия хлорида, он содержит калий хлорид, кальций хлорид дигидрат, физиологический буфер натрия лактата. Лактат позволяет корректировать метаболический ацидоз и выполняет дополнительную функцию энергообеспечения.
7. 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. Добавление L-аргинина в раннем восстановительном периоде к стандартной терапии острого ишемического инсульта способствует восстановлению вазодилататорных механизмов ауторегуляции мозгового кровотока и повышает эффективность функционирования церебрального эндотелия.

8. Эндотелий – мощный эндокринный орган. При острой фазе COVID-19 его поражение происходит вследствие прямого вирусного поражения и цитокинового шторма, а синдроме Long COVID – вследствие постоянной активации эндотелия цитокинами. Эндотелиальная дисфункция (эндотелиит) и одновременная активация коагуляции – ключевые механизмы тромбоэмболических осложнений (инсульт, ТЭЛА) Long COVID. L-аргинин способствует улучшению мозгового кровотока, компенсирует дефицит NO и снижает риск повторного инсульта и инфаркта миокарда. Назначение инфузионного L-аргинина в суточной дозе 4,2-8,4 г с продолжением в виде перорального курса в соответствующей дозе до 2 месяцев может способствовать снижению риска развития инсультов у пациентов с Long COVID благодаря защитному действию на сосудистый компонент нейроваскулярной единицы.

Московко Сергей Петрович

Президент ОО «Украинское общество
Инсультного медицины», доктор медицинских
наук, профессор



Дубров Сергей Александрович

д.м.н., профессор кафедры анестезиологии
и интенсивной терапии НМУ
им. А.А. Богомольца

