



Ще один упевнений крок на шляху подолання проблеми мозкового інсульту в Україні

Кафедра неврології та рефлексотерапії НМАПО ім. П.Л. Шупика відкриває новий навчальний курс тромболітичної терапії в разі ішемічного інсульту

1 вересня кафедра неврології та рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, що розташована на базі Київської обласної клінічної лікарні, приймала учасників школи-семінару «Сучасні аспекти лікування інсульту з використанням тромболітичної терапії». Дата проведення заходу не випадково припала на День знань. Науковий колектив кафедри, яку очолює доктор медичних наук, професор **Наталія Костянтинівна Мурашко**, безпосередньо бере участь у підготовці та післядипломному навчанні вітчизняних лікарів-неврологів і рефлексотерапевтів. Нинішню школу-семінар було присвячено відкриттю на кафедрі нового навчального курсу з тромболітичної терапії в разі ішемічного інсульту для неврологів, лікарів медицини невідкладних станів і сімейної медицини.

Учасниками школи-семінару стали співробітники кафедр НМАПО, лікарі Київської обласної клінічної лікарні та лікувально-профілактичних закладів Київської області. Важливість нової освітньої місії кафедри неврології та рефлексотерапії відзначили у своїх вітальних виступах директор Інституту сімейної медицини, доктор медичних наук, професор **Григорій Іванович Лисенко** та проректор з наукової роботи НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор **Іван Савович Зозуля**.

Кандидат медичних наук **Роман Володимирович Сулік** прочитав лекцію з питань удосконалення лікування гострого інсульту в Україні шляхом застосування тромболітичної терапії.

Системний тромболізис — медикаментозне розчинення тромбу, який викликає гостру оклюзію мозкової артерії, шляхом внутрішньовенного введення препарату рекомбінантного активатора плазміногену (rt-PA). Це високотехнологічний метод лікування гострого ішемічного інсульту, що вперше був застосований у США в другій половині 1990-х рр., а сьогодні вважається золотим стандартом спеціалізованої інсультної допомоги у більшості країн Європи. За 15 років у клінічних дослідженнях і на практиці добре вивчено аспекти ефективності та безпечності методу. У більшості випадків у разі введення rt-PA у перші години від появи симптомів інсульту досягається відновлення кровотоку в ішемізованій ділянці мозку, що є запорукою повного або майже повного відновлення порушених неврологічних функцій. Це означає, що в багатьох пацієнтів можна запобігти інвалідності, довівши на практиці, що інсульт — не вирок. Зважаючи на те, що, за офіційними даними МОЗ України, близько третини епізодів гострого інсульту розвивається у людей працездатного віку, стає очевидною соціально-економічна актуальність питання.

В Україні тромболізис ще не став рутинним методом лікування ішемічного інсульту (як, наприклад, у разі інфаркту міокарда), хоча він включений до національних клінічних настанов і протоколу МОЗ України. Це зумовлено низкою медичних, економічних та організаційних причин, серед яких — невідповідність кадрового та матеріально-технічного забезпечення вітчизняної неврологічної служби вимогам для проведення реперфузійного лікування, висока вартість препарату rt-PA, низький рівень обізнаності громадян про інсульт як мозкову катастрофу та сучасні можливості його лікування.

Запровадження тромболітичної терапії в Україні триває, і щороку на сторінках газети ми висвітлюємо позитивні зрушення у цьому напрямі, відзначаємо ініціативних фахівців і організаторів охорони

здоров'я, які долають перешкоди на шляху до світових стандартів медицини.

Для застосування тромболітичної терапії в разі інсульту необхідно виконати цілу низку умов: забезпечити цілодобову готовність стаціонару до проведення КТ/МРТ головного мозку, постійну наявність у відділенні препарату rt-PA; налагодити взаємодію зі службою швидкої медичної допомоги; організувати роботу персоналу стаціонару та інсультного відділення, а головне — підготувати фахівців із проведення тромболізу. Для виконання останньої умови і було запроваджено спеціалізований курс з використання тромболітичної терапії на базі кафедри неврології та рефлексотерапії НМАПО ім. П.Л. Шупика, який відкрито з нового навчального року. Новий курс тривалістю 1 міс суттєво відрізняється від існуючих



на сьогодні 3-денних шкіл тромболізу. У першу чергу навчання на новому курсі пройдуть лікарі-неврологи районних лікарень Київської області та лікарі бригад швидкої допомоги. Це ті фахівці, які мають безпосереднє відношення до алгоритму проведення тромболітичної терапії на місцевому рівні. Для лікарів уже підготовлені лекції, аудіо- та відеоматеріали, що дозволяють проводити навчання як безпосередньо на кафедрі, так і дистанційно.

Слід відзначити, що клінічна база кафедри — неврологічне відділення Київської обласної клінічної лікарні — вже має перший досвід проведення тромболітичної терапії за інсульту. Метод впроваджено в лікувальну практику відділення «Захворювання ЦНС та судинної патології головного та спинного мозку» за наказом Головного управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації.

Детальніше про успіхи відділення та перспективи, що відкриває новий навчальний курс з тромболітичної терапії, розповідає



завідувач кафедри неврології та рефлексотерапії НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор **Наталія Костянтинівна Мурашко**.

— Як виникла і була реалізована ідея проведення тромболізу в разі інсульту в обласній лікарні?

— Проведення системної тромболітичної терапії пацієнтам із ішемічним інсульту у КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» стало можливим завдяки активній підтримці адміністрації і створенню палат інтенсивної терапії для хворих на інсульт. Попередньо були розроблені локальні протоколи ведення пацієнтів із районів Київської області, яких госпіталізують в обласну лікарню в ранні терміни розвитку ішемічного інсульту з метою можливого проведення тромболізу; проведена підготовка лікарів і середнього медичного персоналу, забезпечена координувана робота служб, що беруть участь у наданні медичної допомоги хворим із гострим інсульту.

— Яким є алгоритм дій у разі виявлення пацієнта з гострим інсульту у перші години розвитку?

— Відповідно до концепції «Час — мозок» головним завданням на догоспітальному етапі є мінімізація часу від появи перших симптомів порушення мозкового кровообігу до госпіталізації хворого в інсультне відділення. Екстрена допомога пацієнту з гострим інсульту базується на чотирьох послідовних кроках:

- 1) швидке розпізнавання й негайне реагування на симптоми інсульту або транзиторної ішемічної атаки;
- 2) надання пріоритету бригаді швидкої медичної допомоги, що виїжджає на виклик за підозри на інсульт;
- 3) першочергове транспортування інсультного хворого з повідомленням лікарів приймального відділення стаціонару, куди госпіталізують хворого;
- 4) негайна госпіталізація у відділення інтенсивної терапії, проведення клінічного огляду, лабораторних тестів, нейровізуалізаційного дослідження та призначення адекватної терапії.

Провідним фактором, що суттєво обмежує застосування тромболізу, є вузьке терапевтичне вікно для введення rt-PA — до 4,5 год від розвитку перших симптомів гострого порушення мозкового кровообігу. Тому важливою умовою проведення тромболітичної терапії є контроль часу «від дверей до нейровізуалізації» та «від дверей до голки» (до початку введення rt-PA). Клінічне обстеження кандидата на тромболізис включає оцінку тяжкості інсульту за шкалою NIHSS, оцінку функції дихання, виявлення ранніх ознак дисфагії з використанням тесту оцінки функції ковтання, вимірювання артеріального тиску, ЧСС, оксигенації крові. Одночасно необхідно виконати клінічний і біохімічний аналізи крові, коагулограму; визначити рівень глікемії, а також забезпечити внутрішньовенний доступ. Під час збору анамнезу слід з'ясувати, які фактори ризику інсульту та серцево-судинної патології наявні у хворого, які медичні препарати приймав пацієнт останнім часом. Важливе значення має інформація про зловживання ліками, прийом оральних контрацептивів і препаратів, що впливають на згортання крові,

а також про перенесені інфекції та травми. На етапі клінічного обстеження необхідно якомога раніше виявити симптоми та ознаки, які можуть вказувати на підвищений ризик розвитку ускладнень, таких як кровотечі, інфаркт міокарда, повторний інсульт, серцева або ниркова недостатність. Для підтвердження діагнозу гострого ішемічного інсульту та виключення основного протипоказання до проведення реперфузії — геморагічного інсульту — пацієнту проводиться нейровізуалізаційне обстеження поза чергою.

— **Тромболізис в усьому світі вважається чи не єдиним патогенетично обґрунтованим методом лікування гострого ішемічного інсульту. Яка роль відводиться додатковим методам лікування інсульту, зокрема нейропротекторній, антиоксидантній терапії?**

— Можливості нейропротекції у пацієнтів з інсультом продовжують вивчатися; наразі немає достовірних даних про те, що певні нейропротекторні стратегії можуть покращувати результати лікування. Наприклад, результати рандомізованих плацебо контрольованих клінічних досліджень молекул, що зв'язують вільні радикали, і магнію сульфату виявилися негативними. Метааналіз результатів останніх досліджень цитиколіну свідчить про помірну ефективність цього препарату. Є і обнадійлива інформація. У 2011 р. завершилося проспективне плацебо контрольоване дослідження, в якому було підтверджено безпечність поєднання тромболізу та застосування церебраліну за відсутності впливу цієї стратегії на рівень смертності та клінічно значущих вторинних внутрішньомозкових геморагій.

Наразі продовжується рандомізоване плацебо контрольоване дослідження III фази з вивчення ефективності антиоксидантної терапії з використанням сечової кислоти, яку призначають після системного тромболізу rt-PA. У дослідженні II фази була продемонстрована безпечність такої терапії.

Перспективним антиоксидантом у лікуванні інсульту є α -ліпоева кислота (АЛК) — тіолова сполука з прямою антиоксидантною дією (синоніми — тіоктова, ліпоева кислота, вітамін N). Гіпотеза про можливі нейропротекторні властивості АЛК, яку висунув близько 10 років тому професор Л. Паккер, була підтверджена в експериментальних дослідженнях на різних моделях пошкодження головного мозку, у тому числі на моделі ішемії-реперфузії в різні періоди захворювання. Було показано, що додавання АЛК до базисної терапії мозкового інсульту чинить позитивний вплив на відновлення перфузії.

— **Розкажіть детальніше, які знання та навички зможуть отримати лікарі на новому курсі з тромболітичної терапії?**

— Насамперед лікарі не лише навчатимуться проводити тромболітичну терапію, а й зможуть оцінювати якість виконання тромболізу, використовуючи тест оцінки ведення пацієнта «Індикатор якості проведення тромболітичної терапії». Тест включає, зокрема, такі питання:

- Чи були порушення критеріїв відбору, протоколу лікування та подальшого спостереження (зокрема, не виключені абсолютні протипоказання)?
- Чи правильно визначили момент початку захворювання?
- Як визначали масу тіла пацієнта й розраховували дозу rt-PA?
- Яким був проміжок часу «від дверей до голки» (чи завжди <90 хв)?
- Чи були протипоказання за даними КТ/МРТ (масивне вогнище зниженої щільності, підгострі інфаркти,

ознаки раннього інфаркту мозку великих розмірів, включаючи мас-ефект, структурні аномалії ЦНС)?

- Чи відповідає національним рекомендаціям локальний протокол проведення тромболітичної терапії?
- Чи пройшли фахівці відділення підготовку з використання шкали NIHSS?
- Чи адекватно задокументована вся інформація про ведення хворого?

Зaproвадження методів лікування з доведеною ефективністю на місцевому та загальнодержавному рівнях дозволяє не лише покращити якість надання медичної допомоги, а й оптимізувати витрати на неї. Дані про всі випадки проведення тромболітичної терапії у різних країнах світу демонструють, що добре організована система надання екстреної допомоги пацієнтам із інсультом у поєднанні з реабілітацією та вторинною профілактикою значно зменшують ризик розвитку



повторного інсульту, інфаркту міокарда, необхідність у тривалому догляді хворих, що позитивно відображається на економічній складовій результативності роботи системи охорони здоров'я.

Підготував **Дмитро Молчанов**

3y

Діаліпон®

меглюмінова сіль α -ліпоевої кислоти

Відчуй життя кожною клітиною

- відновлення функції нервової тканини
- зняття болю, печіння, заніміння при полінейропатії різного генезу
- безпека застосування



РП № 140079401 та 1400794021 видані Державним фармакологічним МЗУ у м. Києві 7.04.2004 та 1.10.2004



Україна, 04080,
м. Київ, вул. Фрунзе, 63.
Тел.: (044) 531 9676, 239 1944
www.farmak.ua