

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ



КАМЧАТНОВ П.Р.
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
КАЗАНЬ – 19 ноября 2014 г.

ИНСУЛЬТ СЕГОДНЯ

- Каждые 6 сек от инсульта погибает один человек
- Каждую седьмую секунду развивается инсульт у одного человека (вне зависимости от пола и возраста)
- Ежегодно в мире инсульт переносят 15 млн человек, из них погибают 6 млн.
- В мире проживают 30 млн инвалидов после перенесенного инсульта

ИНСУЛЬТ И УРОВЕНЬ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВА

	ИНСУЛЬТ ДО 75 ЛЕТ	ЛЕТАЛЬНОСТЬ	DALY
Экономически развитые страны	50%	27%	64%
Менее развитые страны	68%	53%	77%

Krishnamurthi R. et al., 2013

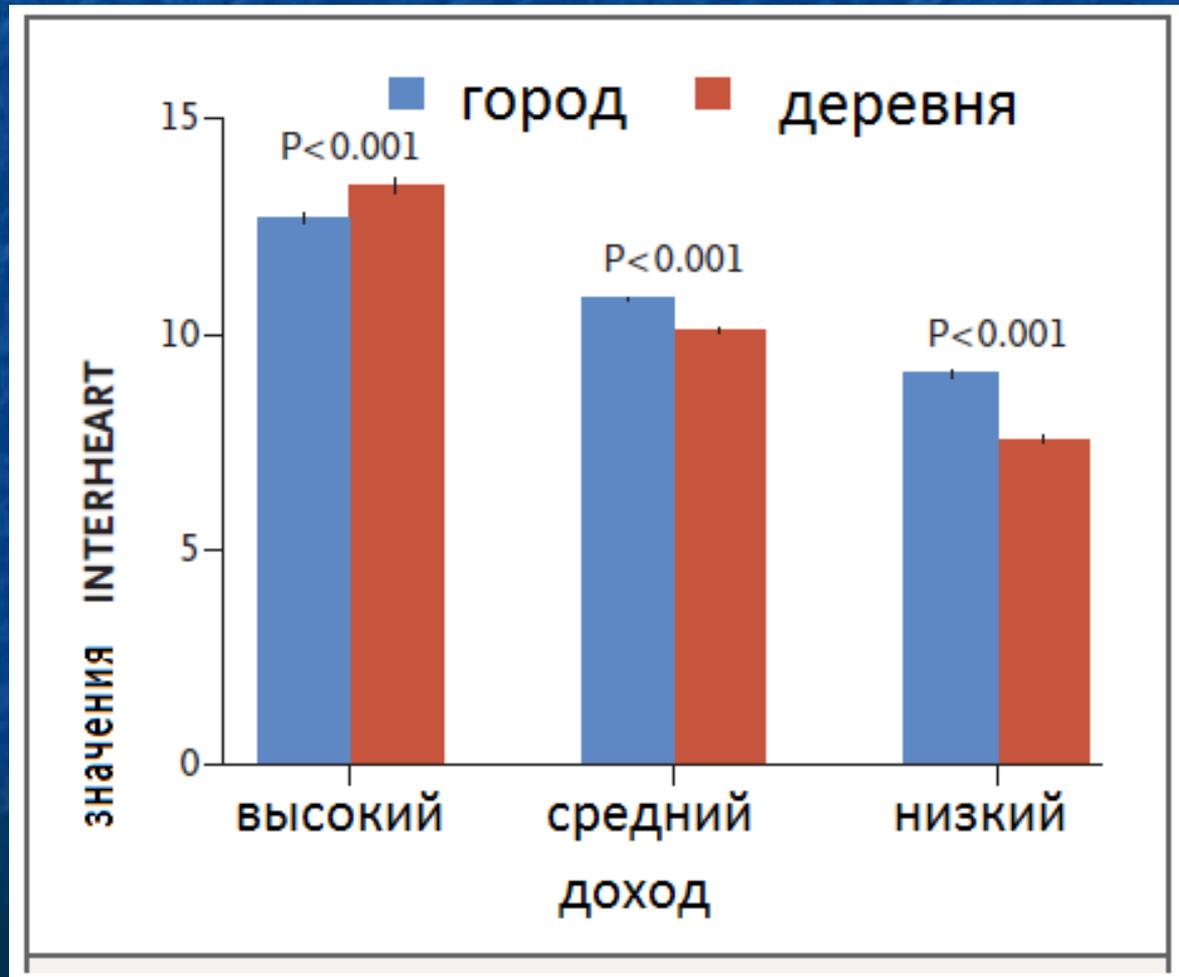
ОМОЛОЖЕНИЕ ИНСУЛЬТА

- Франция, г. Дижон, 1985-2011 гг, популяционное исследование (151.543 жителя)
- Всего 4.506 случаев инсульта (53% женщин), из них – 10,1% в возрасте до 55 лет в среднем
- Инсульт – 9,0% в 1985-1993 гг и 11,8% в 2003-2011 гг ($p < 0,001$)

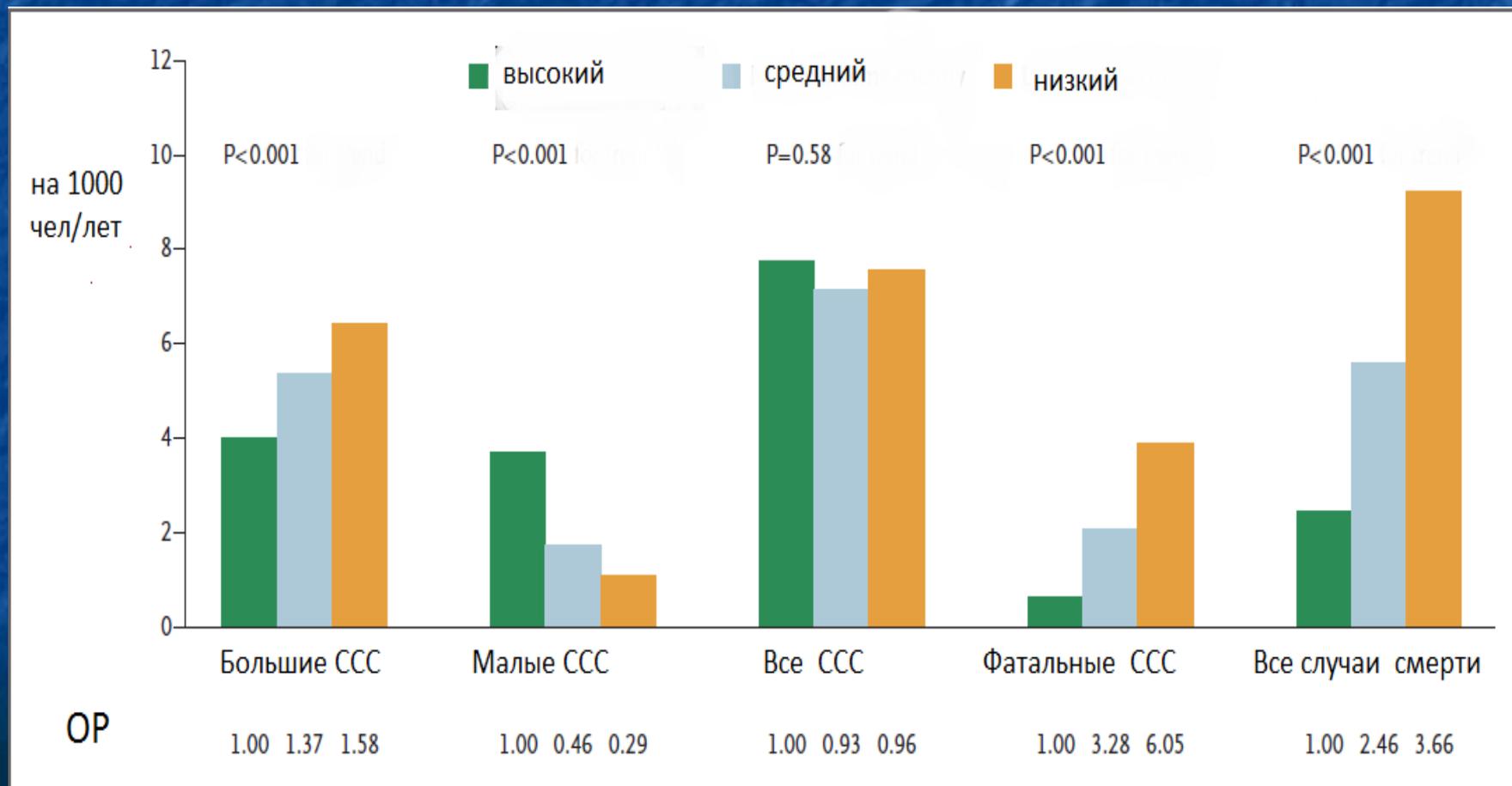
ИНСУЛЬТ В АЗИИ

- Япония, Корея, Тайвань, мегаполисы Китая – снижение заболеваемости и летальности вследствие эффективной профилактики и организации медицинской помощи
- Увеличения числа тяжелых инвалидов
- Индия, Бангладеш, Индонезия, Пакистан – увеличение продолжительности жизни (борьба с инфекциями), но высокий уровень заболеваемости и летальности вследствие инсульта

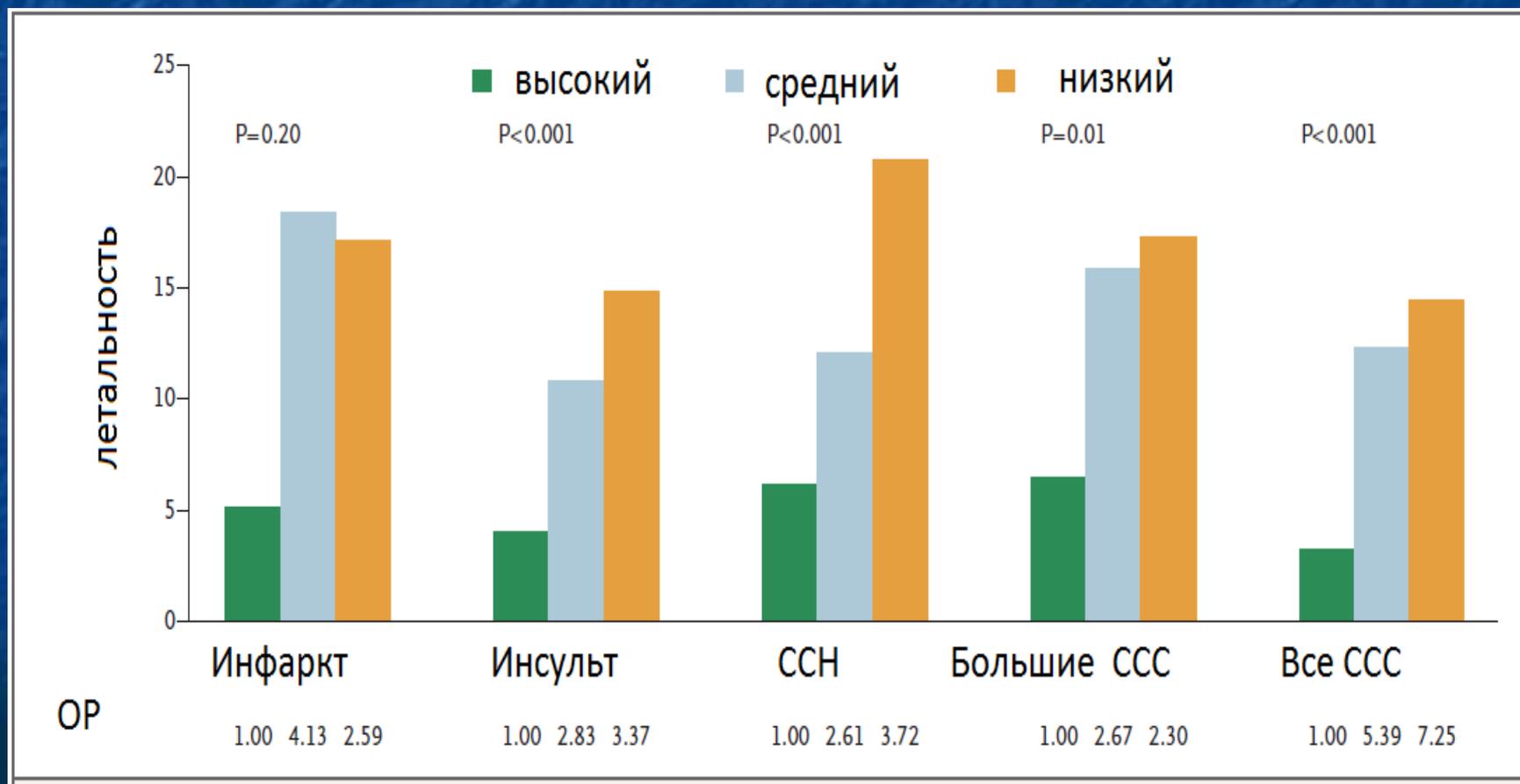
ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ССЗ В СТРАНАХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДОХОДА (PURE)



СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ В СТРАНАХ С РАЗЛИЧНЫМ ДОХОДОМ



ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ССЗ В СТРАНАХ С РАЗНЫМ ДОХОДОМ



ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПОПУЛЯЦИИ О ФАКТОРАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

■ 700 больных с ЦВЗ (65,2+9,3 года), 70% - АГ



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Атеросклеротическое стенозирующее поражения магистральных артерий головы
- Сочетание факторов
- Редкие причины (микроангиопатии, усиленное тромбообразование)

ОКСИДАНТНЫЙ СТРЕСС

- Образование свободных кислородных радикалов
- Инициация процессов перекисного окисления липидов
- Повреждение клеточных мембран и мембран органелл
- Дисфункция ионных насосов, работы митохондрий, ...
- Включение механизмов апоптоза

КОНЦЕНТРАЦИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С КАРОТИДНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ



КОНЦЕНТРАЦИЯ Р-СЕЛЕКТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С КАРОТИДНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ



ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ (батарея тестов лобной дисфункции) АССОЦИИРОВАНА С УРОВНЕМ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ



ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Когнитивное снижение
- Экстрапирамидные нарушения
- Вестибулярно-атактические расстройства
- Клинически проявляющиеся эпизоды церебральной ишемии (ТИА, малые инсульты, «немые инсульты»)

- До 10% в популяции старше 65 лет имеют когнитивные нарушения
(Fratiglioni L. et al., 2000)
- К 2050 г. в США и Западной Европе будет проживать 20-114 млн. больных с деменцией
(Nussbaum M. et al., 2003
Wimo A. et al., 2003)

УКР - ПРОГНОЗ

- Ежегодно деменция развивается у 6-25% пациентов с умеренными когнитивными нарушениями и столько у 0,3-3,9% членов здоровой сопоставимой по возрасту популяции

Petersen R. et al., 2001

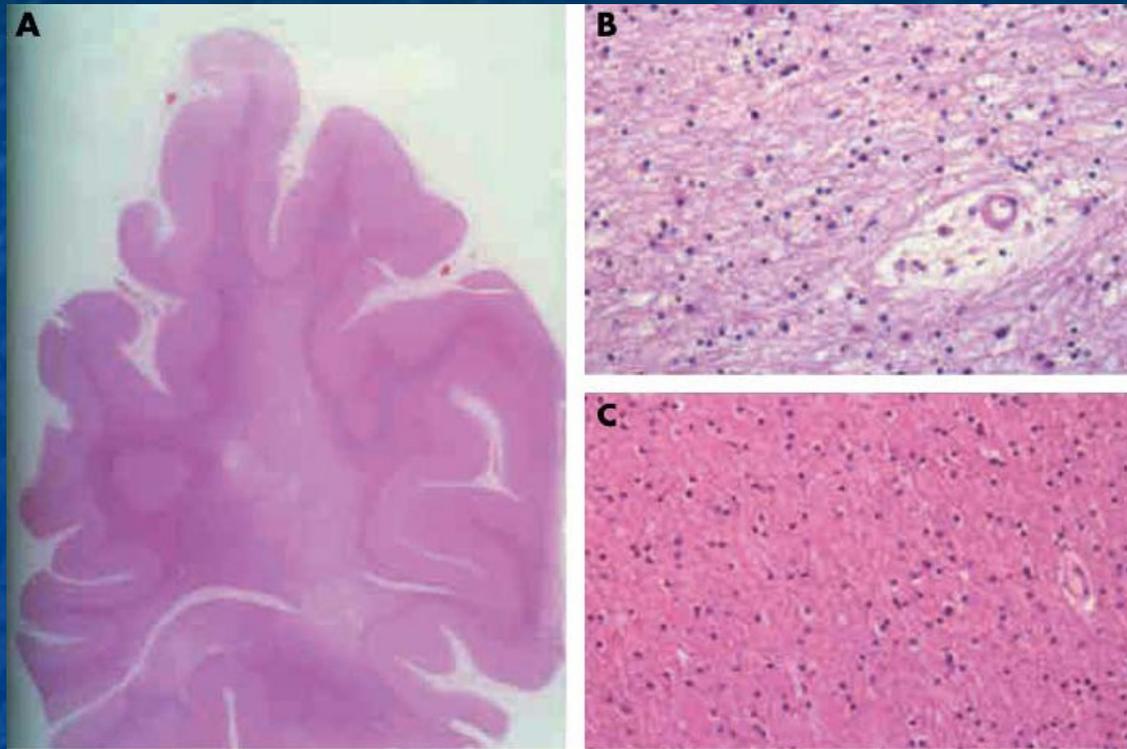
ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛЕЙКОАРЕОЗА АССОЦИИРОВАНА С ТОЛЩИНОЙ ИНТИМА- МЕДИА



МЕХАНИЗМЫ ОТСРОЧЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА

- Апоптоз
- Демиелинизация
- Валлеровское перерождение
- Разрушение отростков
- Угнетение синаптогенеза

ВЕЩЕСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МИКРОАНГИОПАТИИ



- а) корональный срез лобной доли; очаговые изменения отсутствуют. Диффузное побледнение мозгового вещества.
- б) побледнение и разрежение подкоркового белого вещества; гибель нейронов при сохранных олигодендроцитах и астроцитах;
- с) гистологическая структура нормального белого вещества

(Bowler J., 2005)

ВОЗМОЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- Контроль АД
- Антиагреганты
- Статины
- Церебральные вазодилататоры
- Метаболические препараты
- Устранение модифицируемых факторов
+ немедикаментозное лечение

Даже эффективный контроль
АД не позволяет добиться
регресса уже
сформировавшегося
когнитивного и/или очагового
дефицита в условиях
сосудистого поражения мозга

- Восполнение дефицита ацетилхолина - реальное направление устранения когнитивных нарушений
- Обязательным условием является систематическая немедикаментозная нагрузка

ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ

L-альфа глицерилфосфорилхолин

ХОЛИН

глицерофосфат

ацетилхолин

фосфатидилхолин



ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ– СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- Открытое сравнительное рандомизированное исследование
- Больные с умеренное и средней степени сосудистой деменцией (n=120)
- Назначение препарата по 1.000 мг в/м 90 дней
- Достоверное улучшение по КОГНИТИВНЫМ ТЕСТАМ (Di Perri R. et al., 1991)

ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ– КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- Двойное слепое, плацебо-контролируемое, рандомизированное исследование
- Различные типы деменции
- 1.200 мг в сутки, 180 дней
- Уже на 90 сутки достоверное клиническое улучшение

ДИНАМИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПРИ ПРИЕМЕ ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ

Показатели	До лечения	После лечения
КООПФ	25,4 _± 0,8	26,9 _± 0,8*
ШОУ	2,66 _± 0,11	2,43 _± 0,08
ВАШ	50,46 _± 4,2	61,8 _± 9,4*

«СОЛНЦЕ»

ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ при ишемическом инсульте

При анализе «затраты-эффективность» стоимость 1 балла по шкале NIHSS

составила у больных 1-ой группы $2233,7 \pm 94,4$ руб, а во 2-ой группе – $3316,9 \pm 105,3$ руб. ($p < 0,05$), т

тогда как стоимость прироста одного балла индекса

Бартель у пациентов 1-ой группы составила

$120,5 \pm 17,3$ руб., а 2-ой – $179,2 \pm 34,2$ руб ($p < 0,05$).

Применение Церетона позволяло снизить стоимость

уменьшения выраженности очагового неврологического

дефицита, а также снизить стоимость расширения

способности к независимости в повседневной жизни

Stroke

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



American Heart Association | American Stroke Association

Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke : A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association

Edward C. Jauch, Jeffrey L. Saver, Harold P. Adams, Jr, Askiel Bruno, J.J. (Buddy) Connors, Bart M. Demaerschalk, Pooja Khatri, Paul W. McMullan, Jr, Adnan I. Qureshi, Kenneth Rosenfield, Phillip A. Scott, Debbie R. Summers, David Z. Wang, Max Wintermark and Howard Jonas

Stroke. published online January 31, 2013;

Stroke is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

Copyright © 2013 American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Print ISSN: 0039-2499. Online ISSN: 1524-4628

ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ

- Антигипоксанта
- Антиоксиданта
- Мембранопротектора
- Стрессопротектора
- Ноотропа

- Препарат модулирует рецепторные комплексы мембран мозга, в частности бензодиазепиновые, ГАМКергические, ацетилхолиновые рецепторы

ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИД ИНА СУКЦИНАТ

- Механизм геропротективного действия препарата связан с его антиоксидантными свойствами, ингибированием процессов перекисного окисления липидов, прямым мембранотропным эффектом, способностью восстанавливать ультраструктурные изменения гранулярной эндоплазматической сети и митохондрий

Дюмаев К.М. и соавт., 1999

ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИД ИНА СУКЦИНАТ

- Применение препарата у больных с острым ишемическим инсультом сопровождается активацией собственной антиоксидантной системы, улучшением восстановления функций, снижением затрат на лечение

Скворцова В.И. и соавт., 2006

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

- Своевременное начало лечения
- Адекватные дозы препаратов
- Длительное лечение
- Комбинация препаратов

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**