



**Бо Норрвинг (Норвегия)** — президент Всемирной организации инсульта (ВОИ) и сопредседатель VII Всемирного конгресса по инсульту, состоявшегося в Сеуле (Южная Корея), 2010 г.:

## «МЫ ДОЛЖНЫ ВЗЯТЬ ИНИЦИАТИВУ В СВОИ РУКИ»

*Как известно, инсульт является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности. В своем обращении к участникам конгресса Норрвинг отметил, что существующее положение дел можно изменить к лучшему: «Инсульт можно предотвратить, инсульт можно лечить, и отдаленные исходы инсульта можно улучшить. Однако перемены не произойдут сами собой — мы должны взять инициативу в свои руки». Одной из таких инициатив стало ежегодное проведение Всемирного дня инсульта. По завершении конгресса Бо Норрвинг согласился дать краткое интервью.*

— **Что представляет собой возглавляемая вами организация?**

— Всемирная организация по инсульту насчитывает около 12 тыс. индивидуальных членов и около 50 организаций, являющихся коллективными членами. В их числе — региональные общества, такие как Европейская организация инсульта, Азиатско-Тихоокеанская организация инсульта, Американская сердечная ассоциация и т.д. Для массовых заболеваний, таких как инсульт, должны быть большие медицинские общества. ВОИ является объединенным голосом специалистов, занимающихся данной проблемой, и больных, перенесших инсульт. В правление нашей организации входят 40 человек, причем четверть из них представляет общественные организации больных инсультом и их родственников. В рамках VII Всемирного конгресса по инсульту состоялся круглый стол этих организаций, на котором обсуждались рекомендации по их деятельности и пути ее расширения.

— **Какова роль всемирных конгрессов по инсульту?**

— Цель наших конгрессов, проводимых раз в два года, — улучшение результатов лечения инсульта во всем мире. Поэтому они организуются в разных регионах мира. Например, в Восточной Азии, где состоялся нынешний конгресс, инсульт является ведущей причиной смерти. Отличительной особенностью азиатских инсультов является большая частота внутричерепных кровоизлияний и большая распространенность атеросклероза мозговых сосудов. В работе конгресса участвовало около 2800 специалистов из 84 стран, причем треть из них были в возрасте до 35 лет. Следующий конгресс состоится в Бразилии. Мы надеемся, что это будет способствовать росту интереса к инсульту в Южной Америке, где форумов подобного масштаба никогда раньше не было.

— **Какие мероприятия нынешнего конгресса являются, на ваш взгляд, наиболее значимыми?**

— В первую очередь это обзорные лекции. Я бы особо отметил выступление Ульриха Дирнагла, посвященное профилактике осложнений инсульта, где показано клиническое значение экспериментальных разработок. Во-вторых, сессии по нейровизуализации. Здесь отмечается несомненный прогресс. Например, с помощью диффузионно-тензорного изображения (трактографии) мы можем оценивать состояние проводящих путей в головном мозге и прогнозировать процесс восстановления нарушенных функций. Значение этой методики для нейрореабилитации, по-моему, очевидно. Наконец, заключительная сессия конгресса, посвященная большим рандомизированным клиническим испытаниям (РКИ). Очень важными представляются результаты РКИ AVERROES, посвященного применению нового антикоагулянта аписабана (перорального антагониста фактора Ха, не требующего мониторинга коагуляции) для снижения риска инсульта при фибрилляции предсердий. Выяснилось, что по сравнению с аспирином аписабан снижает частоту инсультов более чем вдвое, лучше переносится и не приводит к существенному увеличению числа больших кровотечений.

Другим примечательным РКИ является CASTA, посвященное использованию Церебролизина в остром периоде ишемического инсульта в Азии. Мы должны поблагодарить компанию «ЭВЕР Нейро Фарма» за проведение масштабного клинического испытания данного препарата. Оно показало, что больные с легким инсультом выживают независимо от лечения, а в более тяжелых случаях отмечается положительный эффект применения Церебролизина. Несомненно, необходимы новые РКИ Церебролизина при тяжелом инсульте.

— *Вы говорили о том, что инсульты в Азии протекают своеобразно. Можно ли в таком случае экстраполировать полученные результаты проведенного РКИ на остальной мир?*

— Хороший вопрос (улыбается). Наверное, мой ответ будет утвердительным. Базисные механизмы восстановления после инсульта для всех людей одинаковы. Возможно, перспективным окажется сочетание нейропротекции с тромболитизмом.

Отмечу также SENTIS — РКИ, в котором оценивалось усиление церебральной перфузии в остром периоде ишемического инсульта с помощью частичной окклюзии аорты (использовалось специальное эндоваскулярное устройство NeuroFlo). В основной группе удалось добиться существенного снижения летальности.

Наконец, было доложено о результатах FLAME — мультицентрового плацебо-контролируемого РКИ применения антидепрессанта флуоксетина (селективного ингибитора обратного захвата серотонина) для восстановления двигательных функций в остром периоде ишемического инсульта. Оказалось, что прием флуоксетина увеличивает число больных, способных к самообслуживанию, на 90-й день после инсульта. Пока мы не можем объяснить, как и почему это происходит.

— *К сожалению, на конгрессе не было ни одного устного доклада из России, а всего лишь несколько постеров. Что бы вы хотели пожелать российским медикам? Почему они так мало представлены?*

— На мой взгляд, в области инсульта важно лидерство. Необходимы сильные лидеры, которые увлекали бы за собой других, обучали и просвещали. В России есть несколько таких лидеров, например член-корреспондент РАМН Вероника Скворцова. Нужно больше сосудистых центров, нужны образовательные программы, в том числе основанные на дистанционном обучении с помощью Интернета. Под эгидой ВОИ проводятся региональные конференции по инсульту. Такие конференции необходимо чаще собирать в России. ВОИ уделяет особенное внимание тем странам, где положение дел можно изменить к лучшему. Например, в Швеции существуют правительственные программы по инсульту, разработаны рекомендации по ведению больных, имеется Национальный регистр инсульта

и регистры в каждой больнице, и ВОИ тут мало чем может помочь. Но в других странах предстоит большая работа по улучшению образования, повышению стандартов помощи и т.д.

— *Но в России уже действует Федеральная программа по инсульту, в рамках которой открыто около 70 сосудистых центров...*

— По этому пути необходимо продвигаться вперед. Кроме того, необходимо стимулировать молодых коллег для участия в международных конференциях, где они могли бы представлять результаты исследований и обогащаться новыми идеями. Для поощрения молодых участников конгресса, чьи стендовые доклады были приняты, ВОИ выделила 25 стипендий, включающих освобождение от оргвзноса и оплату проживания в гостинице. Таким образом, в работе нынешнего конгресса впервые смогли принять участие специалисты из Бирмы и Непала.

— *Вы избраны президентом ВОИ на 4 года, два из них уже прошло. Каковы ваши цели как президента?*

— Работа с теми странами, которые наиболее нуждаются в нашей поддержке. Это страны с низким и средним уровнем дохода. Для стимулирования интереса к проблеме каждый год 29 октября проводится Всемирный день инсульта. Мы рассылает пресс-релизы, но также поощряем активность на местах, в местных больницах, сотрудники которых организуют встречи с населением и информируют его о проблеме инсульта, измеряют артериальное давление. Это сочетание централизованной рассылки пресс-релизов с деятельностью на местах является уникальным. Другие общества ограничиваются только пресс-релизами (о значении диабета, гипертонии, рака и т.д.). Основные принципы профилактики инсульта должен знать каждый. А когда инсульт происходит, то обычно это замечает не сам больной, а те, кто его окружают. Как известно, исход инсульта во многом зависит от своевременно оказанной медицинской помощи.

**Беседовал Болеслав ЛИХТЕРМАН**

**Фото автора**

*Впервые опубликовано:*

*Медицинский вестник, 2010, 26 ноября, № 33 (538) □*