

VII Всемирный конгресс по инсульту

Такие форумы проводятся раз в два года. Нынешняя встреча состоялась в Сеуле (Южная Корея), где приняли участие около 2800 специалистов из 84 стран. Материалы конгресса представлены книгой объемом 200 страниц, включающей учебные курсы, информацию о трех пленарных и многочисленных секционных заседаниях, о круглом столе организации поддержки больных инсультом, восьми сателлитных симпозиумов и лекции ведущих специалистов. Событием съезда явилась презентация CASTA – большого клинического исследования, посвященного применению препарата церебролизин в остром периоде ишемического инсульта.

Что делать при стенозе сонных артерий?

Как известно, инсульт остается основной причиной инвалидизации и смертности. Одним из способов профилактики инсульта является каротидная эндартерэктомия (КЭ). Насколько эффективна и безопасна данная операция? Кому она показана? В чем ее преимущество перед эндоваскулярным стентированием сонных артерий (ССА)? Ответы на эти вопросы могут дать только многоцентровые клинические испытания, проводимые по единому протоколу. На конгрессе в Сеуле по данной проблеме выступил Мартин Браун (Великобритания) с обзором результатов недавних клинических испытаний, которые продемонстрировали большую частоту инсультов и смертей после ССА, особенно у больных старше 70 лет (где этот риск при ССА был вдвое выше, чем при КЭ). Однако в группе ССА риск инфаркта миокарда был несколько меньше. Таким образом, КЭ является операцией выбора для профилактики ишемического инсульта, но ССА может быть альтернативой у больных молодого возраста, а также в тех случаях, когда КЭ противопоказана. Проводимые в настоящее время клинические испытания (КИ) позволят оценить отдаленные результаты инвазивных вмешательств, целесообразность их проведения при асимптомном стенозе и определить показания к каротидной реваскуляризации.

Вопросу о целесообразности лечения асимптомных стенозов был посвящен доклад Петера Ринглеба (Германия). Стеноз просвета сонной артерии более 50% встречается у 2–8% населения, а стеноз просвета сонной артерии более 80% – у 1–2%. Ежегодный риск развития инсульта при асимптомном стенозе составляет 2%. Что делать? Существует три варианта тактики лечения – выжидательная, КЭ и ССА.

Начиная с 2003 года, произошли изменения в консервативном ведении асимптомного стеноза. В таких случаях стали назначать статины в высоких дозах, ингибиторы АПФ, пиоглитазон при инсулиновой резистентности, и средизем-

В своем выступлении на Конгрессе президент ВОИ Бо Норрвинг (Норвегия) высказался по поводу препарата церебролизина. «Применение лекарств, подобных церебролизину, нуждается в дальнейшем научном обосновании. 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. Несомненно, необходимо проведение новых клинических исследований данного препарата».

номорскую диету. Согласно проведенному в провинции Онтарио (Канада) когортному исследованию, включавшему 468 больных с асимптомным стенозом сонных артерий, более чем для 60% из них при применении этой схемы лечения удалось значительно снизить число микроэмболов (с 12,6% до 3,7%) и инсультов в течение двух лет (с 8,8% до 1%).



Консервативное лечение оказалось в 6–8 раз дешевле, чем КЭ или ССА. Вывод, к которому пришел докладчик, таков: «Оптимальная тактика лечения больных с асимптомным стенозом сонных артерий в 21 веке опять неизвестна».

«Молодым везде у нас дорога»

Треть участников нынешнего конгресса составляли молодые специалисты (до 35 лет). Всемирная организация инсульта (ВОИ) выделила 25 стипендий для молодых ученых, чьи тезисы были отмечены программным комитетом. Среди стипендиатов была кандидат медицинских наук Елена Можейко (кафедра нервных болезней и традиционной медицины Красноярского государственного университета им. В.Ф.Войно-Ясенецкого).

Россия на съезде не представила ни одного устного доклада, только 4 стендовых сообщения. Два из них были подготовлены Еленой Можейко. В первом постере рассматривалась коррекция когнитивных нарушений после инсульта с помощью компьютерных программ, основанных на принципе биологической обрат-

ной связи. Каждая из программ была нацелена на коррекцию определенной когнитивной функции: внимания, пространственного восприятия, зрительного гнозиса и памяти. В основе программ лежит оцифрованный альбом нейропсихологических тестов. Тренинг с помощью этих программ проводился ежедневно в течение получаса на протяжении двух недель у 20 больных после перенесенного инсульта. Предварительные данные свидетельствуют об эффективности такого подхода.

Во втором постере нейрофизиологические нарушения речи при подкорковых инсультах исследовались методом компьютерных преобразований временных параметров речи. Отмечалось их улучшение при ежедневном приеме в течение месяца агониста дофамина в дозе 50 мг.

«Несчастья начались, готовьтесь к новым»

На конгрессе были прочитаны две «лекции совершенства». Этой чести удостоиваются мэтры, внесшие существенный вклад в инсультоло-

гию. Первым докладчиком был Леонардо Коэн (США), посвятивший свою речь роли инвазивных методик в восстановлении двигательных функций при хроническом инсульте. Обычно с этой целью применяются различные программы тренировок, такие как ограничение движе-



ний здоровой конечности, двусторонняя тренировка рук, применение зеркала и роботов. Каковы же возможные патофизиологические механизмы успеха или неудачи реабилитации? Применяемые методики тренировок рассчитаны на перестройку системы организации движений и активизацию: 1) зон, прилегающих к очагу поражения; 2) вторичных двигательных центров на стороне поражения и 3) противоположного полушария.

Большая роль в процессах нейропластичности отводится ростовым факторам, таким как BDNF. Его содержание в мозге увеличивается при высокочастотной стимуляции мозговой ткани, а также при двигательных тренировках. Оказывается, содержание данного ростового фактора зависит от генетических особенностей организма, а именно: от наличия или отсутствия так называемого аллеля MET.

Анализ подгруппы пациентов, участников большого клинического испытания CASTA с более тяжелым течением инсульта, выявил положительный эффект при назначении церебролизина. Переносимость препарата оказалась очень хорошей.

В последние годы для восстановления движений в хроническом периоде инсульта стали применяться неинвазивные и инвазивные методики мозговой стимуляции: транскраниальная магнитная стимуляция, транскраниальная элект-

ростимуляция и стимуляция первичной двигательной коры с помощью эпидуральных электродов. Их сочетание с традиционными методиками тренировок, возможно, будет способствовать уменьшению парезов в отдаленном периоде.

Вторая лекция была прочитана Ульрихом Дирнаглом (Германия) и была посвящена системным последствиям инсульта. Автор назвал доклад словами Гамлета из одноименной пьесы Шекспира, которые стали и его лейтмотивом: «Несчастья начались, готовьтесь к новым». Дирнагл обрисовал неутешительную картину роста инсультов в связи со старением населения. Менее 5% больных получают тромболитическую терапию. Что же, помимо реканализации, можно сделать? «Заниматься профилактикой осложнений», – утверждает Дирнагл.

Церебролизин для лечения ишемического инсульта

Событием съезда стала презентация CASTA – большого азиатского мультицентрового клинического исследования, посвященного применению церебролизина в остром периоде ишемического инсульта. Спонсором исследования явилась компания «Эвер Нейро Фарма». Она же провела сателлитный симпозиум «Современные ключевые стратегии ведения инсульта – от профилактики к инновационному лекарственному лечению». На симпозиуме выступил профессор Натан Борнштейн (Израиль), ознакомивший аудиторию с протоколом данного рандомизированного контролируемого исследования (РКИ) (он также опубликован в октябре 2009 года в «International Journal of Stroke»).

Представляя собой смесь низкомолекулярных пептидов, церебролизин обладает мульти-модальным действием и применяется в ряде стран для лечения инсульта, деменции и черепно-мозговой травмы. Целью рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования было определить, насколько безопасен и эффективен церебролизин в остром периоде ишемического инсульта. В исследовании приняли участие 1069 больных от 18 до 85 лет из 52 центров четырех азиатских стран (Китай, Южной Кореи, Вьетнама и Бирмы).

В основной группе в первые 12 часов после появления симптомов ишемического инсульта



внутривенно назначался церебролизин в дозе 30 мл один раз в день на протяжении 10 дней в сочетании с пероральным приемом 100 мг аспирина, тогда как контрольная группа в эти же сроки получала инъекции плацебо в сочетании с аспирином. Исходы оценивались спустя 90 дней по Шкале инсульта Национальных институтов здоровья США (NIHSS), шкале Бартел (IB) и модифицированной шкале Рэнкина (MRS). Также оценивались качество жизни спустя 90 дней по шкале БР-12 и общая летальность. Анализ полученных данных осуществляла независимая компания, находящаяся в Германии.

Результаты исследования на заключительной сессии доложил профессор Вольф-Дитер Хайс (Германия). Обе группы (основная и контрольная) были идентичными по тяжести инсульта и другим параметрам. Средний балл по шкале МИНББ равнялся девяти, по шкале Бартель – 30, по шкале Рэнкина – четырем. В обеих группах среднее время от начала инсульта до госпитализации составило около 5,6 часов, а до начала лечения – соответственно $7,7 \pm 5,97$ и $7,6 \pm 3,68$ часа.

Полученные результаты в основной и контрольной группе оказались идентичными. По словам Хайса, это может быть объяснено тем, что в данном клиническом исследовании преобладали больные с легким инсультом, которые обычно выздоравливают спонтанно.

Зато анализ подгрупп с более тяжелым течением инсульта продемонстрировал выраженные положительные клинические эффекты в подгруппе пациентов с исходным уровнем по NIHSS > 12 и даже NIHSS > 17. Сравнение показателей в основной и контрольной группах ясно продемонстрировало выраженное ускорение восстановления пациентов в группе приема церебролизина. Лечение церебролизинотом меняло

клиническую картину – от продолжительной неспособности больных к значительному улучшению благодаря раннему началу реабилитации. Возможность раннего начала реабилитационных программ обычно рассматривается специалистами по инсульту в период от 10-го до 14-го дня в клинической практике в США (что было показано нам американскими клиницистами на Всемирном конгрессе по инсульту в Сеуле). Именно в этот период острого лечения различие между группами приема церебролизина и плацебо становится наиболее ощутимым.

При анализе подгруппы с NIHSS > 12 был сделан еще один важнейший вывод – лечение церебролизинотом оказало сильный эффект на статистику уровня смертности. В случаях использования церебролизина уровень летальных исходов уменьшился почти на 10%.



Эти данные подтверждают, что лечение церебролизинотом ишемического инсульта, начатое в его острой фазе, оказывает значительное положительное влияние на исходы терапии. Пациенты, получавшие церебролизин, имели более высокие шансы на восстановление по сравнению с пациентами, получавшими плацебо.

Основываясь на результатах предыдущих РКИ и позитивных результатах анализа подгрупп, оргкомитет CASTA пришел к выводу, что необходимо проведение нового клинического исследования церебролизина в группе больных с тяжелым инсультом.

*Болезлав Леонидович ЛИХТЕРМАН,
к.м.н., доцент, Российская медицинская
академия последипломного
образования*