

2

**8-й Всемирный конгресс по ИНСУЛЬТУ!  
10–13 октября 2012 года!**

## **ЭВОЛЮЦИЯ ВЗГЛЯДОВ НА СТРАТЕГИЮ ЛЕЧЕНИЯ В НЕВРОЛОГИИ**

**Мурашко  
Наталья Константиновна**

д-р мед. наук,  
зав. кафедрой неврологии и рефлексотерапии  
НМАПО им. П. Л. Шупика



3

**ПОЧЕМУ СЕГОДНЯ  
АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА  
РЕАБИЛИТАЦІЇ  
ИНСУЛЬТА?**

4

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ  
ТЕРАПИЯ:  
БОЛЬШЕ ВОПРОСОВ,  
ЧЕМ ОТВЕТОВ**

5

### АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА БЫЛ СРАВНИМ С ТАКОВЫМ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ТРОМБОЛИЗИСА: ЕСТЬ ЛИ ОТЛИЧИЯ МЕЖДУ НИМИ?

**Цель исследования** – проанализировать метаболические изменения с помощью МРТ для дифференцирования пациентов с и без тромболиза.

**Методы:** проанализированы 24 больных с ишемическим инсультом, которым лечили тромболитической терапией и 9 пациентов, которым не проводилась тромболитическая терапия. Были собраны данные в первые сутки и через 7, 30, 90 и 180 дней после инсульта.

**Результаты работы:** образцы получили через 7 дней после инсульта, которые продемонстрировали частичную разницу между пациентами с и без тромболитической терапией.

**Вывод:** при H-NMR спектроскопии достоверно продемонстрирован анализ данных, который может играть важную роль в понимании динамики биомаркеров у пациентов с инсультом, которым проводилась тромболитическая терапия, тогда как этого не наблюдалось у пациентов, которые не получают эту терапию.

*F. M. Nova, S. W. Grandtziol, M. C. Lange, V.F. Zetola, E. M. Novak, Neurology Department, Universidade Federal do Parana, Brazil, 8th World Stroke Congress, 2012*

7

### Открытие школы тромболитической терапии



6

### Открытие школы тромболитической терапии



НАТАЛЬЯ МУРАШКО  
ПРОФЕССОР, ЗАВКАФЕДРОЙ НЕВРОЛОГИИ И РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ  
ИМАПО ИМ. П.ШУПИКА

8

### Открытие школы тромболитической терапии



ИВАН ЗОЗУЛЯ  
ПРОФЕССОР, ПРИБОРЕТОР ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ ИМАПО ИМ. П.ШУПИКА

10

## ХРОНИЧЕСКАЯ МОЗГОВАЯ ГИПОКСИЯ ПОДРАЗЖАЕТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

**Клинические критерии** позволяют установить диагноз со значительной точностью у 76-летней женщины — болезнь Альцгеймера. Слабоумие прогрессировало до 82 лет.

**Результаты вскрытия:** непосредственная причина смерти — шлемовния.

**Гистология** не подтвердила диагноз: очаги лакунарного лейкоареоза коры большого мозга, нейрональные потери. Переоценка истории болезни обнаружила, что пациент страдал ортостатической гипотензией. Слабоумие было результатом частых, прерывистых эпизодов мозговой гипоксии.

**Вывод:** хроническая мозговая гипоксия, которая ничем не корректировалась в течение развития эпизодов гипотензии, была причиной развития лакун лейкоареоза, широко распространенной нейрональной потери, а не нейродегенеративная причина.

*L. Liss., Neurology, Ohio State University, College of Medicine, Columbus, USA 8th World Stroke Congress, 2012*

9

## Фрагмент НДР кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шупика

«Клініко-діагностичне і патогенетичне  
значення генів проліферації та апоптозу у  
хворих на ішемічний інсульт»

**О. В. Губеня**  
Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук

12

## МОЖЕТ ЛИ РАНО ПРОВЕДЁННОЕ MRT УЛУЧШИТЬ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЯ В ИЗУЧЕННЫХ ТРАВМЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ?

**Результат успешного лечения** травмы у лабораторных животных (для анализа лечения пациентов) был неудовлетворителен по многим причинам, но основная — статистическая недоброкачественность экспериментальных изучений ишемизированных поврежденных для дальнейшего продолжения экспериментального лечения.

### ВЫВОДЫ:

— оценка времени проведения MRT анализа эффективности лечения в ранний период (24 ч) у мышей не показывает такой же эффект в T2w режиме ишемизированных поврежденных у пациентов (48 ч);  
— эта информация должна быть использована, чтобы улучшить статистическую оценку эффективности лечения ИНСУЛЬТА при экспериментальных исследованиях.

*C. Leithner, M. Fuchtemeier, S. Müller, M. Foddis, D. Jorke, U. Dirnagl, Experimental Neurology, Center for Stroke Research, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany 8th World Stroke Congress, 2012*

11

## Фрагмент НДР кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шупика

«Аналіз розвитку когнітивних порушень у хворих  
на ішемічний інсульт»

**В. О. Недолуга**  
Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук

13

**Фрагмент НДР  
кафедры неврологии и рефлексотерапии  
НМАПО им. П. Л. Шупика**

**«Стан перфузії головного мозку у хворих з  
гіпертензивною енцефалопатією II стадії при  
неускладненому і кризовому перебігу  
захворювання»**

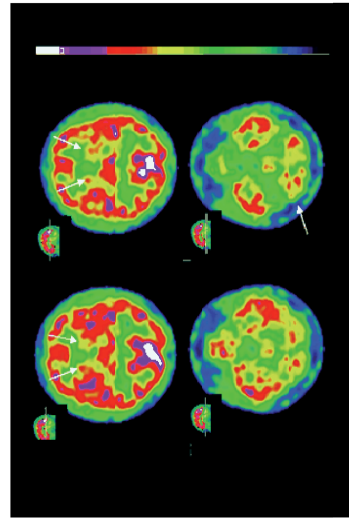
**Г. С. Кусткова**  
Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук



14

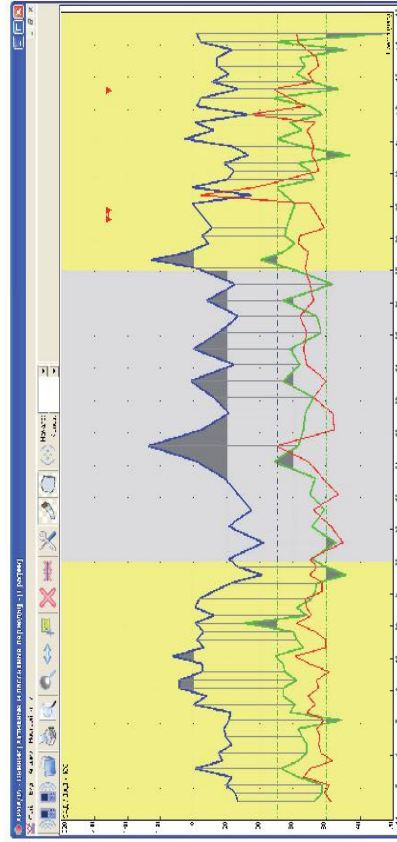
15

**ОФЭКТ пациента Ф.34**



- гипоперфузия в проекции мозжечка (аросцеребеллярный диализ с умеренной двухсторонней гипоперфузией в проекции семивальных центров)

16



18

**Фрагмент НДР  
кафедры неврологии и рефлексотерапии  
НМАПО им. П. Л. Шупика**

**«Розсіяний склероз: клініко- патогенетичні  
характеристики з урахуванням коморбідності та  
терапевтичні підходи»**

*Г. М. Чурина*  
Дисертація на здобуття наукового ступеня  
Д-ра мед. наук

17

**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ –  
ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У БОЛЬНЫХ  
ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ**

Менингит развивается у 10 % больных туберкулёзом и в 40 % является причиной смерти пациентов.

Цель исследования – проанализировать смертность от менингита у больных туберкулёзом.

Методы: обследовано 104 больных туберкулёзом с менингитом в университете Ага Хана, Карачи. Все пациенты прошли единый протокол подтверждения туберкулёзного процесса (спинно-мозговая пункция). На МРТ подтверждено развитие инсульта.

**ВЫВОД:**

– ишемический инсульт – частое осложнение менингита при туберкулёзе;

– наличие инфаркта мозга на МРТ больных туберкулёзом показывает достоверно высокую смертность по сравнению с больными, у которых притупленной развития менингита не является туберкулёз.

*М. Ислам, З. Рагооя, Л. Аломара, С. Ал, Ага Хан Университет, Селетаниа,  
ОИ, USA, 8th World Stroke Congress, 2012*

20

**Фрагмент НДР  
кафедры неврологии и рефлексотерапии  
НМАПО имени П. Л. Шупика**

**«ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОГО  
ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ НА ФІБРИЛЯЦІЮ  
ПЕРЕДСЕРДЬ»**

*О. П. Шкляєва*  
Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук

19

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШКАЛ CHADS2 И CHA2DS2-  
VASc В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ**

Фибрилляция предсердий увеличивает риск развития инсульта в 5 раз.

CHADS2-шкала – утвержденная оценка стратификации риска осложнений; CHA2DS2-VASc – новая шкала, которая, возможно, потенциально улучшает оценку стратификации риска; рекомендована при назначении больным антикоагулянтной терапии.

Цель работы – определить процентное соотношение пациентов в различных категориях риска, пользуясь обоими шкалами в группу пациентов, которым рекомендована антикоагулянтная терапия в клиниках Бразилии.

**ВЫВОД:**

– эффективность шкал при назначении антикоагулянтов была достоверно доказана, особенно для вторичной профилактики осложнений, но пропорция эффективности у больных была лучше по шкале CHA2DS2-VASc (1:3);

– хотя антикоагулянты и являются эффективным профилактическим средством инсульта, проведение стратификации риска по этим шкалам должно быть обязательным!

*М. S. Marcelino, A. Saxeira, N. S. Marques. Hospital Municipal Odilon Bebiano Faculdade de Saúde e  
Ecologia Humana, Belo Horizonte, Brazil. 8th World Stroke Congress, 2012*

22

## ЭФФЕКТ АКТИВНОСТИ p38, ERK, IL-1 И IL-6 В МОЗГОВОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ И ЭНДОТЕЛИИ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОПЕРФУЗИИ

**Ишемия и гипоксия** – важные патологические процессы поражения головного мозга, являются основой для лечения как при острой, так и хронической ишемии головного мозга.

**Цель работы:** изучить активность p38 и пути ERK, примененные цитокинов при лечении гипоксической гипоперфузии головного мозга.

**Методы:** гипоксически-гипоперфузионная клеточная модель, установленная первично на капиллярной сети крыс с анализом эндотелиальных ячеек (молекулярная масса анализа пути белков p38, ERK, цитокинов с окрашиванием пята). Использовали окрашивание иммунофлуоресцентным методом ELISA.

### ВЫВОДЫ:

– гипоксическая гипоперфузия продвигала phosphorylating p38 и белки ERK.  
– антицитокины препятствовали многим белкам p38 и ERK пути, и играли антивобуждающий эффект.

*J. X. Liu, J. C. Hou, L. Xu, D. Li, P. Zhang  
The Experimental Center of Xuyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China  
8th World Stroke Congress, 2012*

21

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ АССОЦИИРУЕТСЯ С РАЗВИТИЕМ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (СЛАБОУМИЕМ): НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ

На основании несколько эпидемиологических исследований установили, что сахарный диабет может быть причиной развития болезни Альцгеймера. Однако для достоверности количества данных исследований недостаточно.

**Цель работы** – изучить взаимосвязь между сахарным диабетом и развитием болезни Альцгеймера.

**Методы:** данные были получены в 2004–2011 гг. в Бразильском неврологическом центре и Геронтологической центре. Пациенты были распределены на две группы: без диабета (G1) и с диабетом (G2). Клинический диагноз слабоумия определяли отметкой 1,0 при осмотре больного и 3, 4 – при анкетировании осведомителя (IQCODE).

**Результаты исследования:** сосудистая патология преобладала у больных сахарным диабетом (13,3% G2 x 6,5% G1; P=0,01); атеросклероз был главной причиной развития.

**Вывод:** сахарный диабет у пациентов ассоциируется только с развитием сосудистой патологии головного мозга и не ассоциируется с болезнью Альцгеймера.

*Manfroi, C. K. Svemoto, J.M. Farfel, R. E. F. Ferreti, R. E. F. Leite, C. A. Pasqualucci, L. T. G  
Faculty of Medical Sciences of University of São Paulo, São Paulo, Brazil*

23

## ДААННЫЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

**Цель работы** – провести обзор анализа информативности электронейромиографии после инсульта.

**Метод:** обзор выполнялся в базах данных Pubmed, Medline, пользуюсь ключевыми словами: инсульт, электронейромиография, информативность.

**Результаты работы:** по этой теме было проанализировано 11 источников.

McComas (1973) сообщил о снижении амплитуды волн M и потери функционирования двигательных нейронов в паретической конечности после инсульта. Вепеске и соавт. (1983), Снет (1990). Броокле продемонстрировали денервацию (мерцание и положительные острые волны) в периферических мышцах верхней и нижней конечности на стороне поражения через 3 недели после острой фазы инсульта.

Работы других авторов дали несколько иные результаты.

**Вывод:** этот обзор показал, что методы и результаты очень разнообразны; исследования выполненные в острой фазе инсульта; авторы намерены продолжить исследования в ближайшем время.

*G. J. Luizatto, R. Vacari, M. Z. Bertoloti, L. A. Revende  
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho, Bauracana, Brazil.  
8th World Stroke Congress, 2012*

24

## Фрагмент НДР кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шуленика

«Оптимизация диагностических та лікувальних заходів у хворих із загостренням вертеброгенного поперсько-крижового радикулярного синдрому базуючись на даних електронейроміографії»

**Ю. В. Пономаренко**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук**

25

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПОВЫШЕННОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ

Ожирение, повышенное артериальное давление и диабет являются лидирующими причинами смерти и факторами риска развития инсульта. Лучшее понимание взаимосвязи метаболического синдрома с артериальным давлением помогает в клиническом лечении и приводит к снижению цереброваскулярного риска.

**Методы исследования:** обследовано 345 (F=198, 69,75,3) больных острым инсультом.

**Результаты работы:** у 86 % больных инсульт был ишемический, с лакунарным или значительным повреждением мозга. Большинство больных женского пола, с умеренными когнитивными нарушениями; шизофреничные.

**Вывод:** метаболический синдром можно рассматривать как психосоциальный фактор риска для ишемии и слабоумия, при повышенном артериальном давлении и охареннии только как риск кровотечения и нейробиологического беспокойства.

*T. Maisuradze, M. Janellidze, N. Lobjanidze, N. Akiashvili, S. Chkikvishvili, M. Beri  
Khechinashvili Medical University Clinic, Sarajishvili Institute of Neurology, Tbilisi, Georgia  
8th World Stroke Congress, 2012*

26

## Фрагмент НДР кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО имени П. Л. Шуленика

«Неврологічні нейропсихологічні характеристики при когнітивних порушеннях у хворих на гіпертензійну епілепсію»

**Залісна Ю.Д.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук

27

## ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ, КАК ФАКТОР РИСКА: ЗНАЧЕНИЕ АВСТРАЛИЙСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

**Цель исследования:** начиная с 2007г., Австралийская программа KYN была использована для нормализации АД для профилактики развития инсульта. В 2011 г. программа расширилась и наряду с АД включает фактор риска развития инсульта ДИАБЕТ.

**Результаты работы:** данные медианы AUSDRISK – 5 в программе KYN имели 60 % женщин, 66 % возраст > 55 лет, 10 % – имеют в анамнезе сахарный диабет. Половина пациентов без сахарного диабета в анамнезе имели отметку AUSDRISK 12 (медиана 8–15 – высокий риск). Кроме того, у 47 % артериальное давление 140/90 мм рт. ст., у 52 % – выше 140/90 мм рт. ст. (высокий AUSDRISK).

Большинство пациентов с AUSDRISK и высоким артериальным давлением были направлены в программу KYN семейными врачами.

### Вывод:

– в многоцентровом австралийском исследовании KYN было выявлено, что у австралийцев старше 55 лет и без сахарного диабета в анамнезе половина имела 5-летний риск, поскольку было выявлено развитие сахарного диабета и высокие показатели артериального давления.

– KYN – важная оздоровительная и профилактическая программа для выявления факторов риска инсульта.

*D.-A. Cadilhac, M.F. Kilkenry, A. Hicks, B. Wilkinson National Stroke Foundation,  
KYN Enhancement & Diabetes Risk Assessment Working Group  
IMedicine, Southern Clinical School, Clayton, 8th World Stroke Congress, 2012*

28

## Фрагмент НДР кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шуленика

«Клінічні та інструментальні особливості перебігу діабетичної полінейропатії під впливом лікування із застосуванням методів рефлексотерапії»

**Н. В. Терентєва**

Дисертація на здобуття наукового ступеня  
канд. мед. наук