

7-й Всемирный конгресс по



7th WORLD STROKE CONGRESS

13-16 октября 2010 года Сеул, Южная Корея

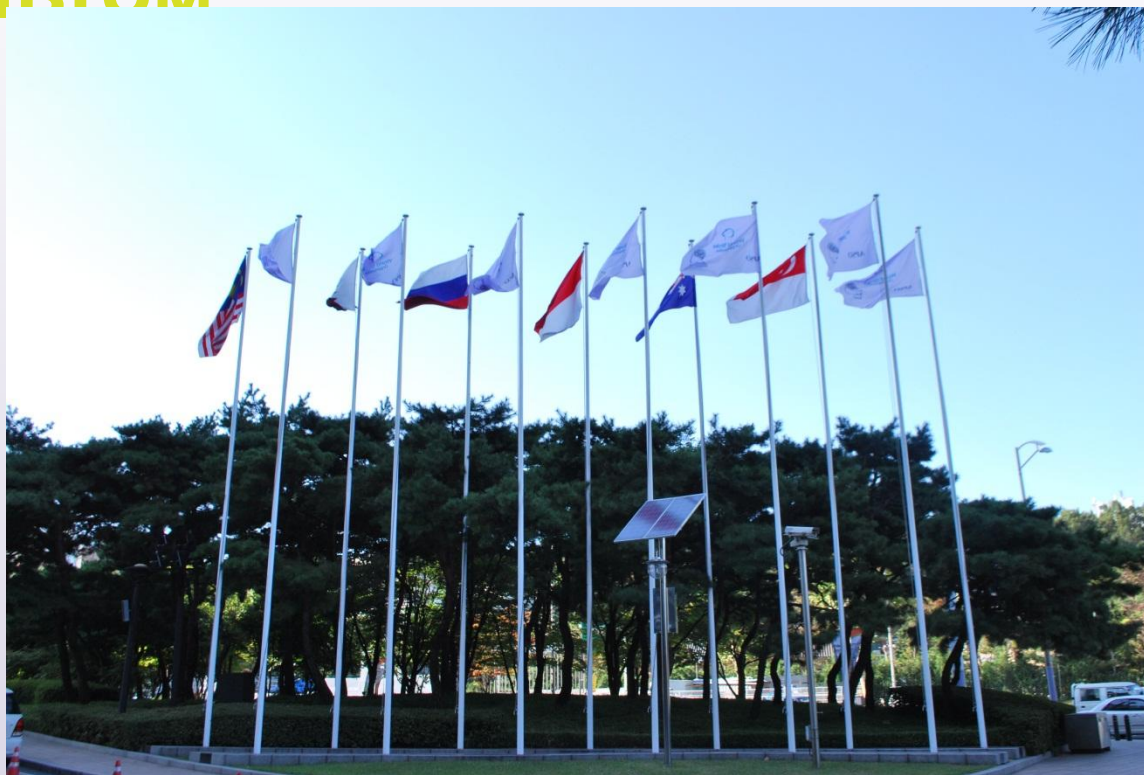


APSO



Сергеев Д. В.
Научный центр неврологии
РАМН

Всемирная организация по борьбе с инсультом



World Stroke Organization (WSO)

Президент – Бо Норвинг (Швеция)

Около 1200 членов по всему миру (в России

www.world-stroke.org



Международный журнал по инсульту



- Выпускается с 2005 г.
- Выходит 1 раз в 4 месяца
- Главный редактор – проф. Джеффри Доннан
- Impact Factor: 2,871
www.blackwellpublishing.com/ijs



7-й Всемирный конгресс по инсульту



7-й Всемирный конгресс по ИНСУЛЬТУ



7-й Всемирный конгресс по инсульту

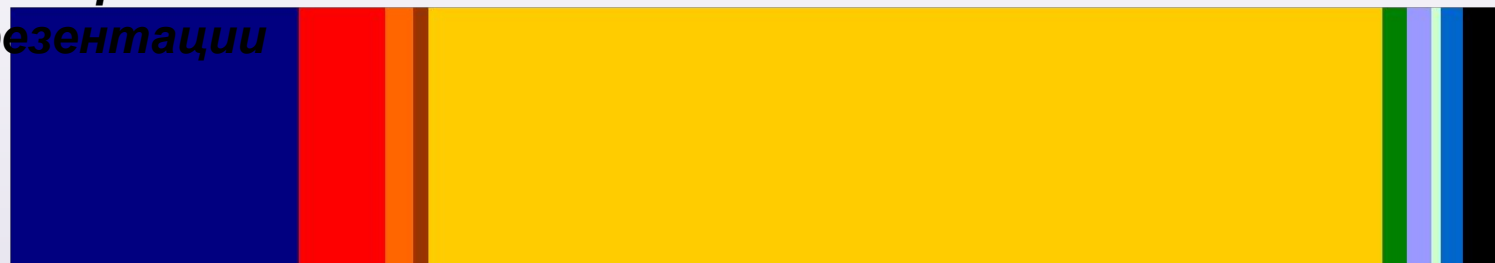


- Conclusions
- Thrombolysis is highly effective, but can only reach a limited fraction of stroke patients.
 - Neuroprotection has not been demonstrated clinically. Like thrombolysis, it is likely to also benefit only a limited fraction of stroke patients.
 - Early complications are major contributors to worse outcome after stroke.
 - Little is known about the mechanisms of early complications. There is a huge potential for effective treatment (prevention) in a large patient population.
 - Infections, cardiovascular complications, depression, and systemic changes in metabolism (catabolism) are prime targets for future research and interventions.



Кто «двигает» мировую науку?

постерные презентации



устные доклады



- Европа
- С. Америка
- Ю. Америка
- Л. Америка
- Азия
- Австралия, НЗ
- Россия
- Украина
- СНГ
- Африка



Основные

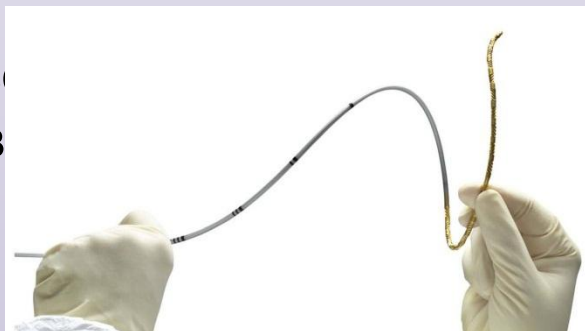
Темы

- Лечение острого ишемического инсульта
 - Организация медицинской помощи
 - Медикаментозный и «механический» тромболизис
- Лечение внутричерепного кровоизлияния
- Лечение тяжелого инсульта
- Нейровизуализация
 - Новые возможности КТ и МРТ
 - Ультразвуковые технологии
- Первичная и вторичная профилактика инсульта
 - Медикаментозная терапия
 - Хирургическая профилактика
- Особенности инсульта в странах Азии: эпидемиология, помощь в острейшем периоде, специфические методы лечения
- Реабилитация больных с инсультом. «Жизнь после инсульта»
 - Фундаментальные аспекты восстановления после инсульта
 - Практическая помощь: лечение нарушений глотания, спастичности, депрессии
- Образовательные программы и популяризация знаний об инсульте



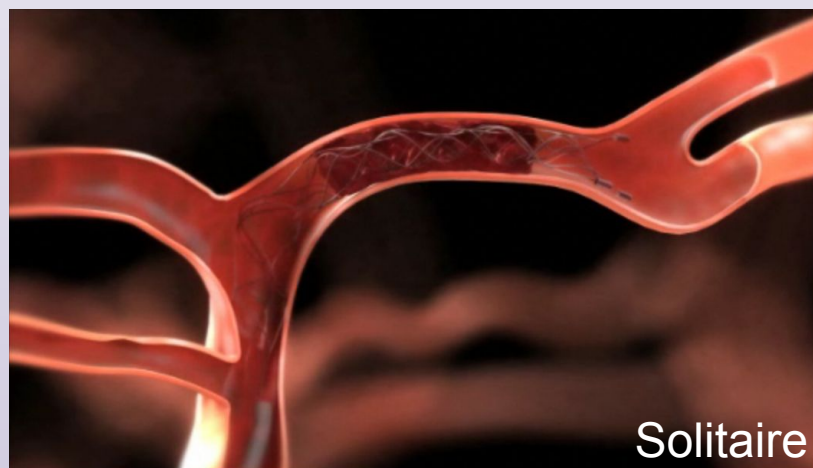
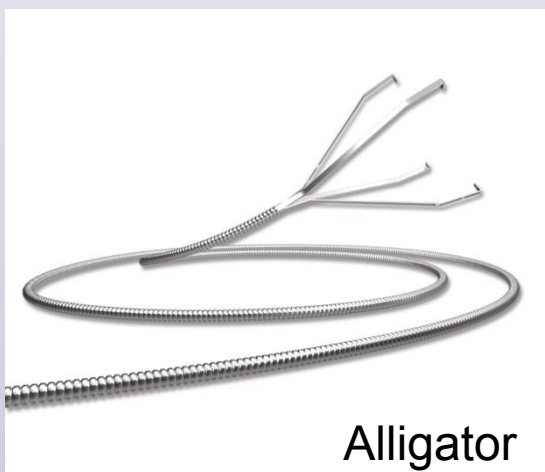
Как сделать тромболизис

- Применение алтеплазы в комбинации с другим препаратом («тромболизис+»)
 - Антитромботические препараты (эптифибатид, аргатробан)
 - Ультразвук (исследование CLOTBUST)
 - Нейропротекторы (Mg^{2+}), гипотермия
- Дальнейшее увеличение «терапевтического окна»
 - Использование эндоваскулярных методик
 - Применение других тромболитических препаратов (десмотеплаза)
 - Использование мультимодальной нейровизуализации (исследование EXTEND)
 - Применение стентов, ультрафиолетового излучения в роста,



Эндоваскулярное вмешательство или системный тромболизис?

- Преимущества внутриартериального тромболизиса с использованием эндоваскулярных устройств или без них:
 - выше частота реканализации
 - реканализация наступает быстрее
 - меньше доза препарата
 - более длительное «терапевтическое окно»
 - возможно применение при тяжелом инсульте



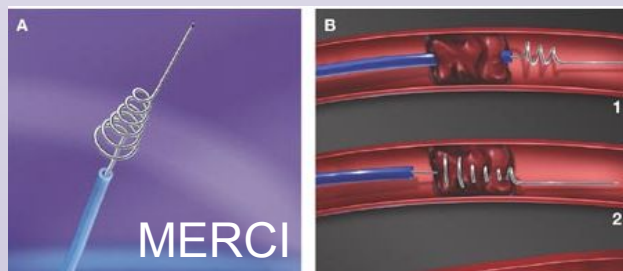
Эндоваскулярное вмешательство или системный тромболизис?

...ОДНАКО

- Преимущества устройств для внутриартериального тромболизиса доказаны у небольшого количества пациентов с использованием ретроспективного контроля
- Организовать эндоваскулярное вмешательство сложнее, чем в/в тромболизис

Исследование IMS 3

- Сравнение системного тромболизиса (до 3 ч) с в/а тромболизисом, устройствами MERCI, Penumbra или EKOS (до 5 ч)
- Пациенты с инсультом средней и высокой тяжести (NIHSS ≥ 10 баллов)



Лечение кровоизлияний: продолжающиеся исследования

- Контроль АД
 - INTERACT II
 - ATACH II
- Хирургическое лечение
 - STICH II: раннее хирургическое лечение или консервативное ведение лобарных гематом
 - CLEAR IVH III: минимально инвазивная аспирация крови при ВЖК или консервативное лечение
 - MISTIE: минимально инвазивная аспирация крови или консервативное лечение гематом



Вторичная хирургическая профилактика: КЭАЭ или стентирование?

Имеющиеся данные (2010 г.)

- **КЭАЭ эффективнее**

- SPACE
- EVA-3S
- ICSS/CAVATAS 2

- **Стентирование «не хуже» КЭАЭ**

- SAPPHIRE (у пациентов в группе высокого риска)
- CREST

- **Стентирование эффективнее**

- Ни одного исследования

Текущие исследования

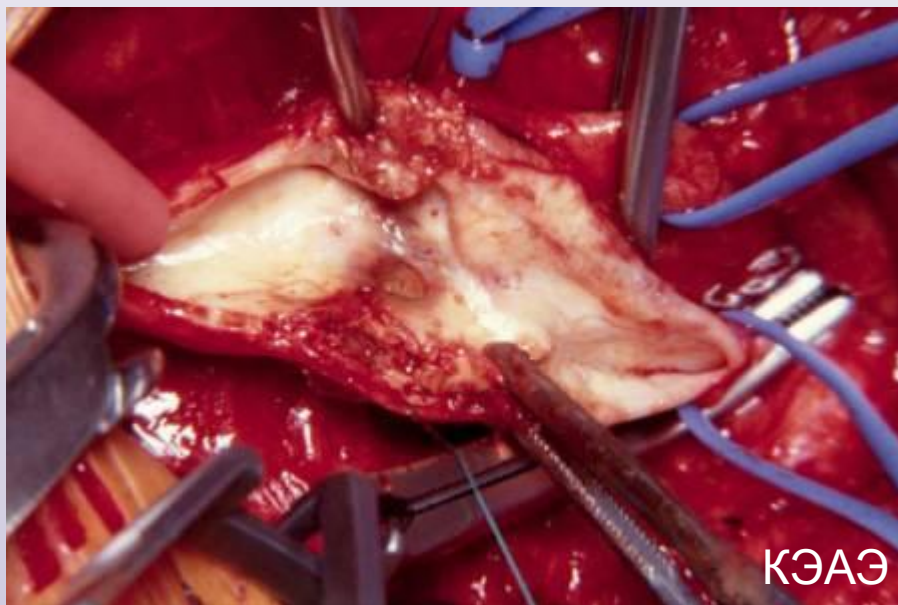
- Анализ долгосрочных исходов исследований CREST, ICSS
- ACT 1, SPACE 2, ACST 2, ECST 2



Вторичная хирургическая профилактика: КЭАЭ или

На данный момент стентирование?

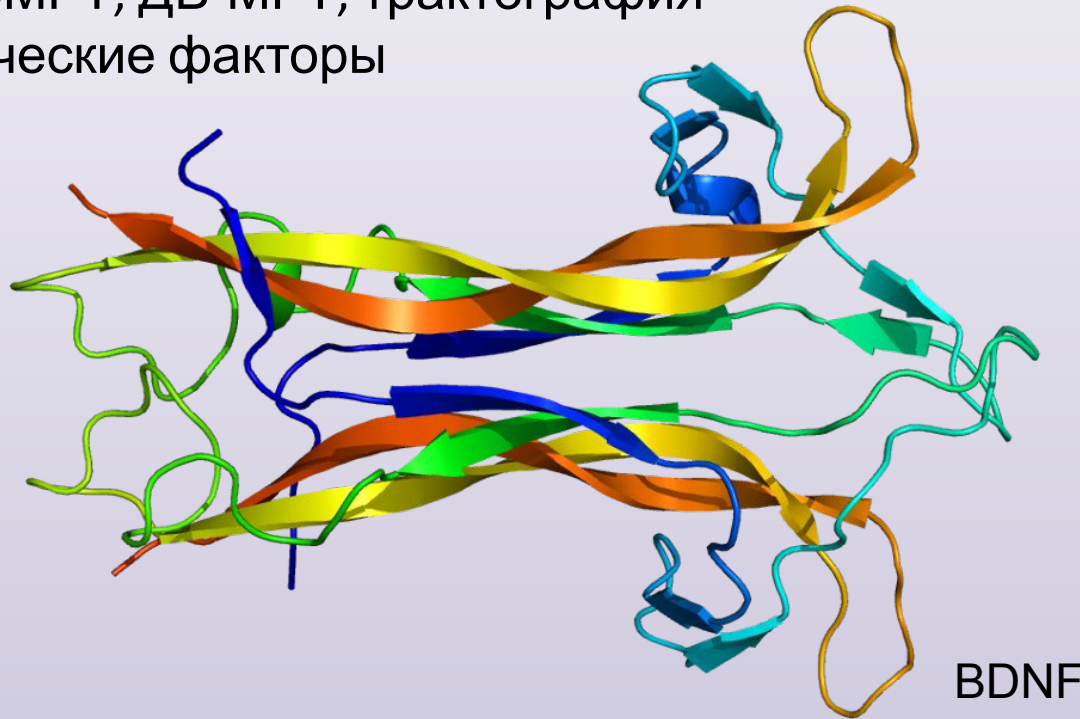
- КЭАЭ является методом выбора
- Стентирование может быть альтернативой в следующих случаях:
 - Более молодые пациенты
 - Невозможность проведения КЭАЭ
 - В условиях клинического исследования



Восстановление после инсульта

Основные положения

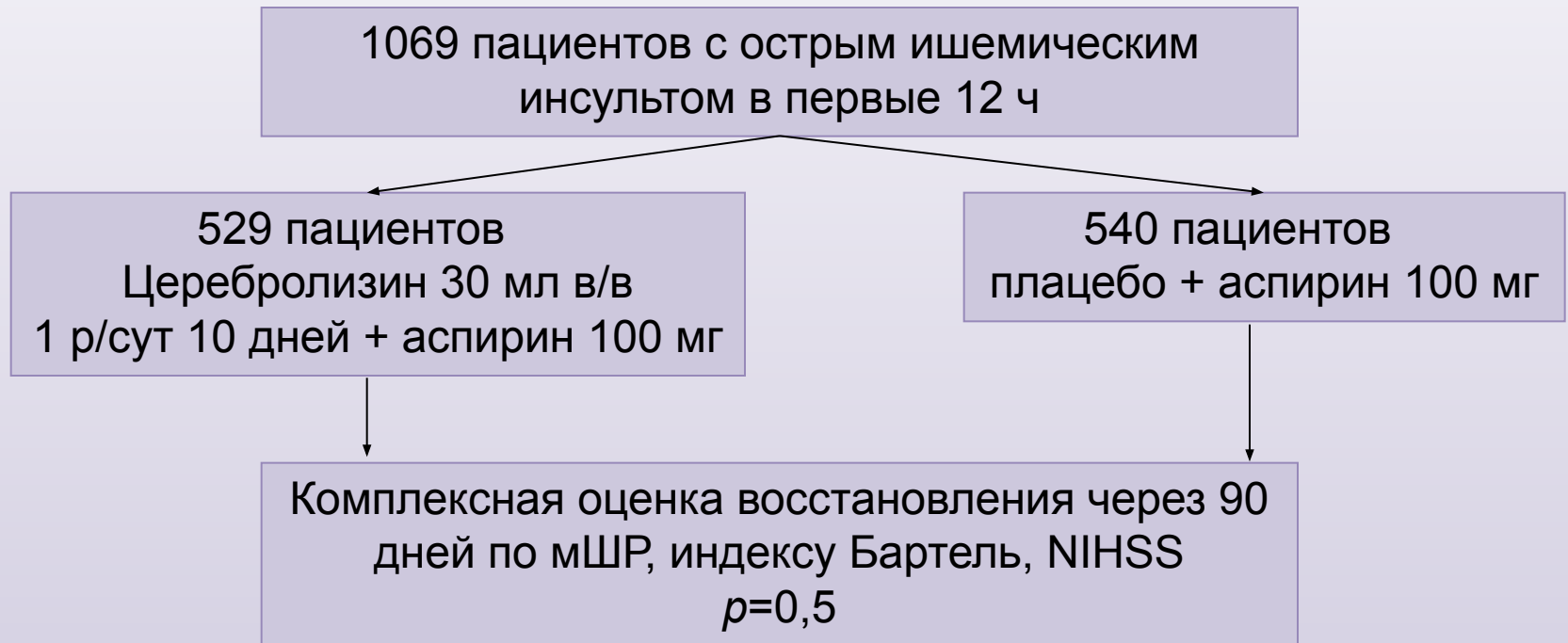
- Восстановление зависит от времени
 - раннее начало и длительное проведение
- Восстановление зависит от опыта
- Индивидуальный отбор пациентов
 - МРТ: фМРТ, ДВ-МРТ, трактография
 - Генетические факторы



Исследование CASTA

Применение Церебролизина у пациентов с острым ишемическим инсультом в Азии

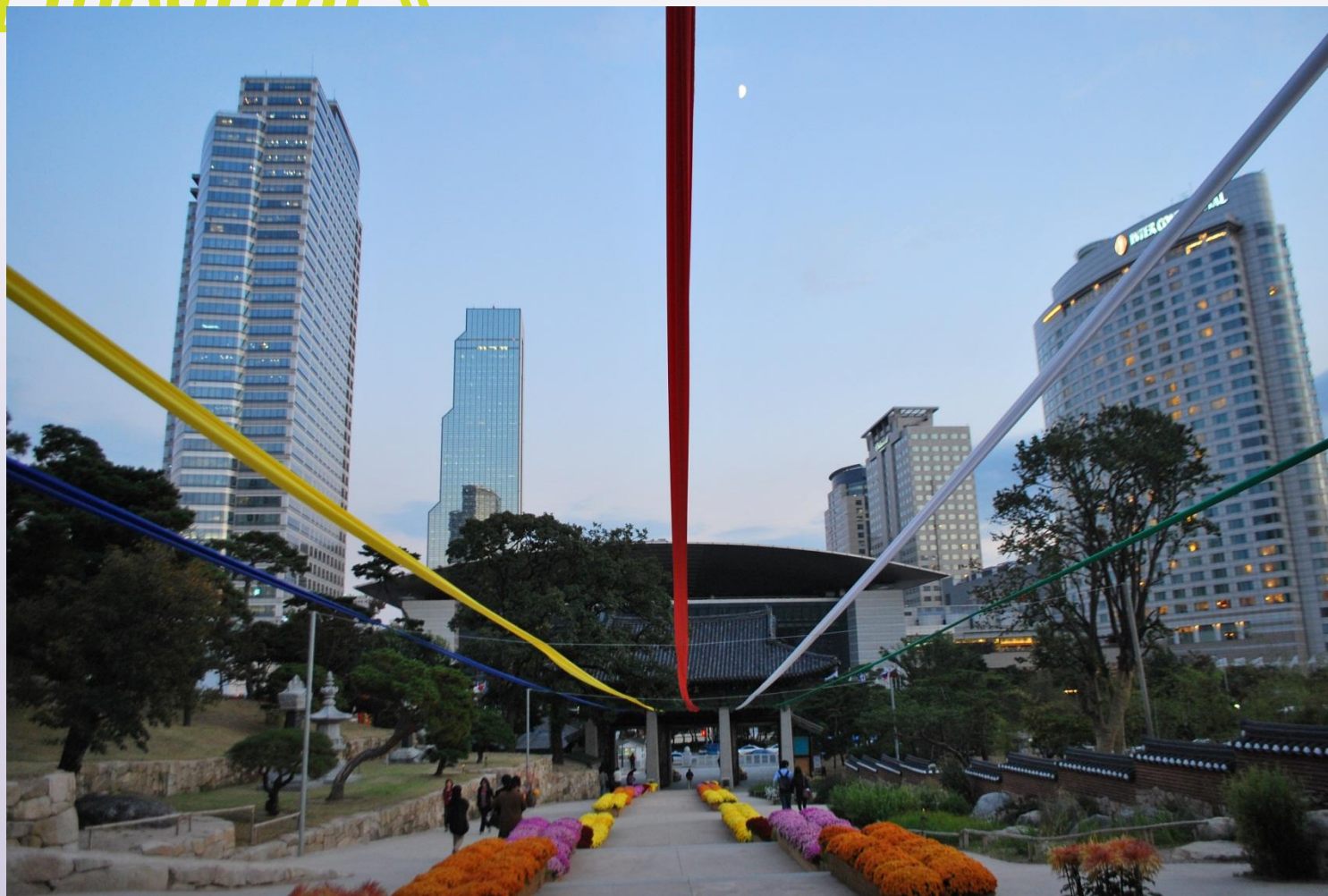
- Двойное слепое, многоцентровое исследование



- Благоприятный профиль безопасности
- Снижение смертности в группе церебролизина на 1,3%
- Улучшение исхода у тяжелых пациентов на 27%



«Инсульт – заболевание, которую можно предотвратить и избежать.»



8th WORLD STROKE CONGRESS

Brasilia **Brazil** October 10–13 **2012**



SAVE THE DATE!



www.stroke2012-congress.com