

**Роль нейропротективной
терапии в остром периоде
повторного инсульта у
пациентов пожилого возраста.**

Макаров А.О., Иванова Н.Е.

Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт им. проф. А.Л.
Поленова.

Санкт-Петербург

Актуальность проблемы

- В настоящее время повторный церебральный инсульт у лиц пожилого возраста является одной из самых серьезных медицинских и социальных проблем во всем мире (Парфёнов В.А, Хасанова Д.Р., 2012 г.)
- Летальность от цереброваскулярных заболеваний уступает лишь смертности от заболеваний сердца, опережая смертность от опухолей всех локализаций во всём мире (ВОЗ, 2012 г.)

Цель работы.

Оценить роль нейропротективной терапии для лечения когнитивной дисфункции у пациентов пожилого возраста в остром периоде повторного инсульта.

Материалы.

Всего - 120 пациентов
пожилого возраста (65-80
лет), перенесших повторный
ишемический и
геморрагический инсульты.

- клинико-неврологическое исследование (тщательный сбор и анализ жалоб, анамнеза, неврологический осмотр);
- лабораторная диагностика (клинический анализ крови, биохимический анализ крови (определение уровня С-реактивного белка, АЛТ, АСТ, ЛДГ, билирубина, глюкозы, электролитов, креатинина, мочевины, КФК, общего белка, Д-димеров, липидограмма)
- коагулограмма (АЧТВ, процента протромбина по Квинку, МНО, фибриногена по Клаусу, тромбиновое время, антитромбин III));

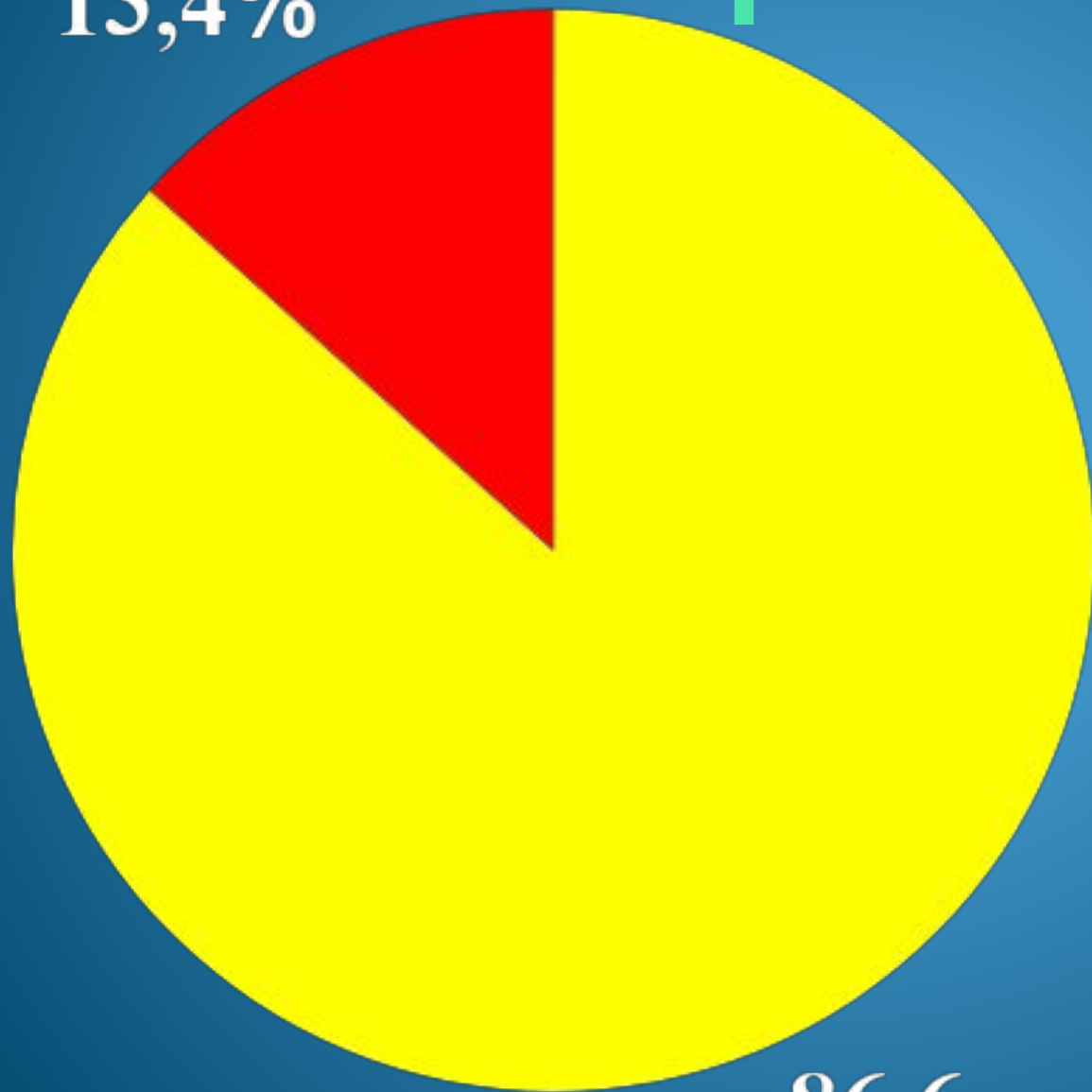
- осмотры окулиста, терапевта и др. специалистов;
- электроэнцефалография;
- СКТ и МРТ головного мозга;
- ультразвуковая диагностика (дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и сосудов головного мозга с режимами цветного картирования, ангио- и спектрального доплеровского анализа)

Шкалы:

- шкала NIHSS;
- индекс Бартел;
- шкала MMSE;
- шкала Рэнкина.

Материалы.

13,4%



- Повторный ишемический инсульт
- Повторный геморрагический инсульт

86,6

Лечение:

В острый период повторного инсульта все пациенты получали:

Основную недифференцированную терапию согласно протоколу введения больных с инсультом:

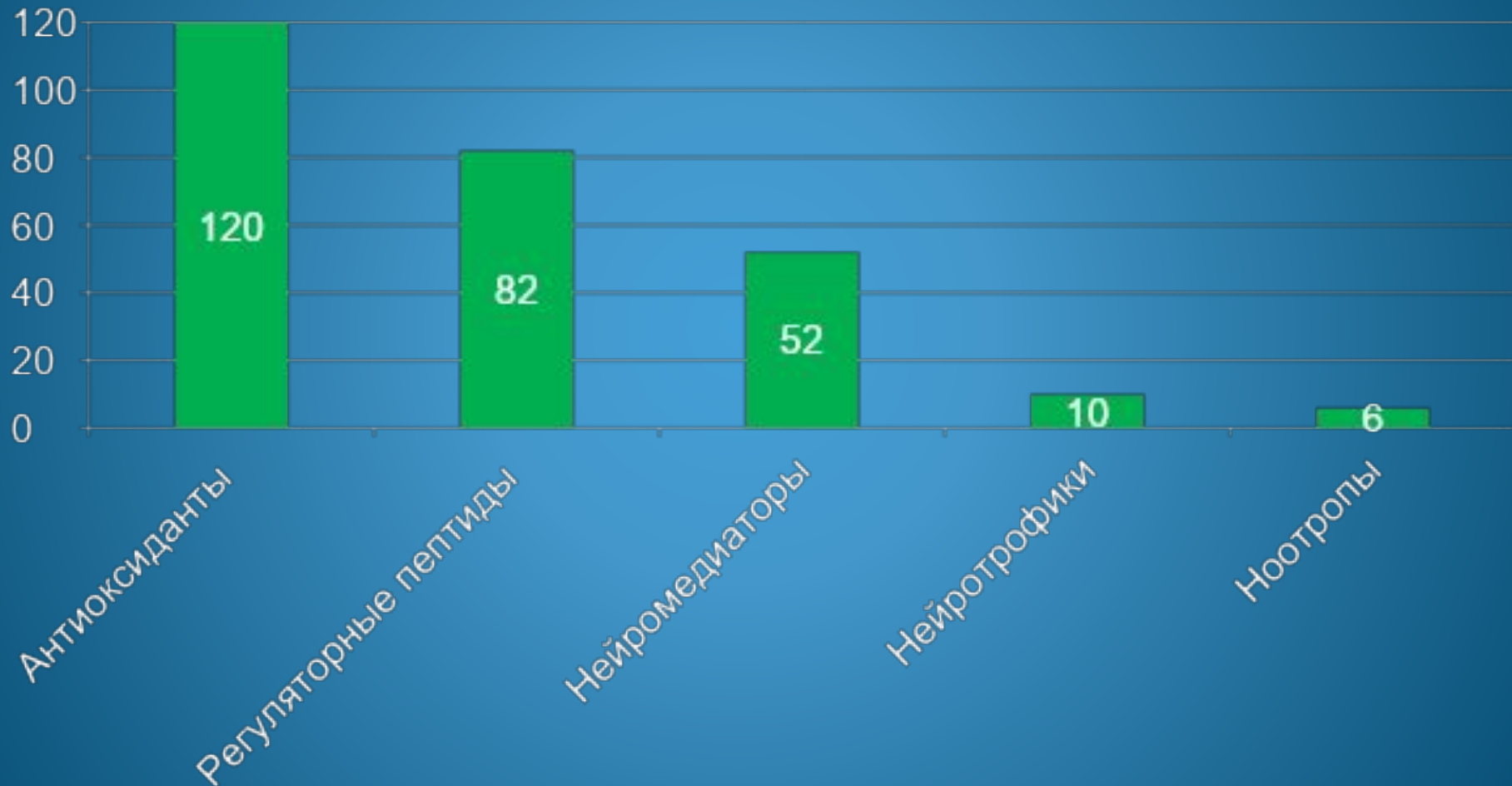
- антигипертензивные препараты;
- кардиальная терапия;
- препараты, улучшающие реологические свойства крови;
- антилипидемические препараты (по показаниям).

терапия:

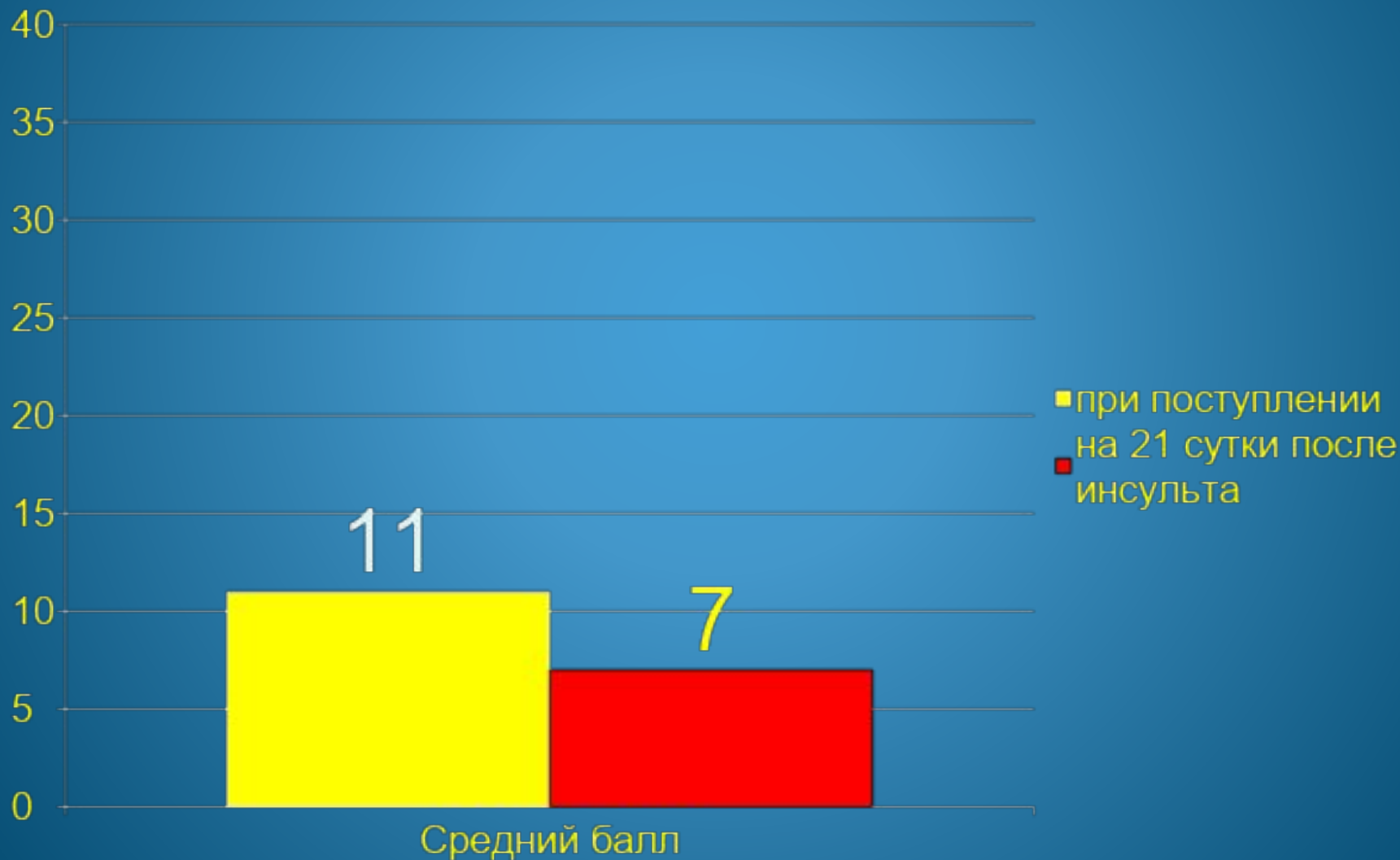
Группы нейропротекторов:

- все пациенты получали антиоксидантную терапию (Мексидол, Актовегин, Цитофлавин)
- Нейромедиаторы (Цераксон, Нейромидин);
- препараты нейротрофического действия (Церебролизин);
- регуляторные пептиды (Глиатилин, Кортексин, Семакс);
- ноотропные препараты (Пирацетам).

Виды нейропротекции

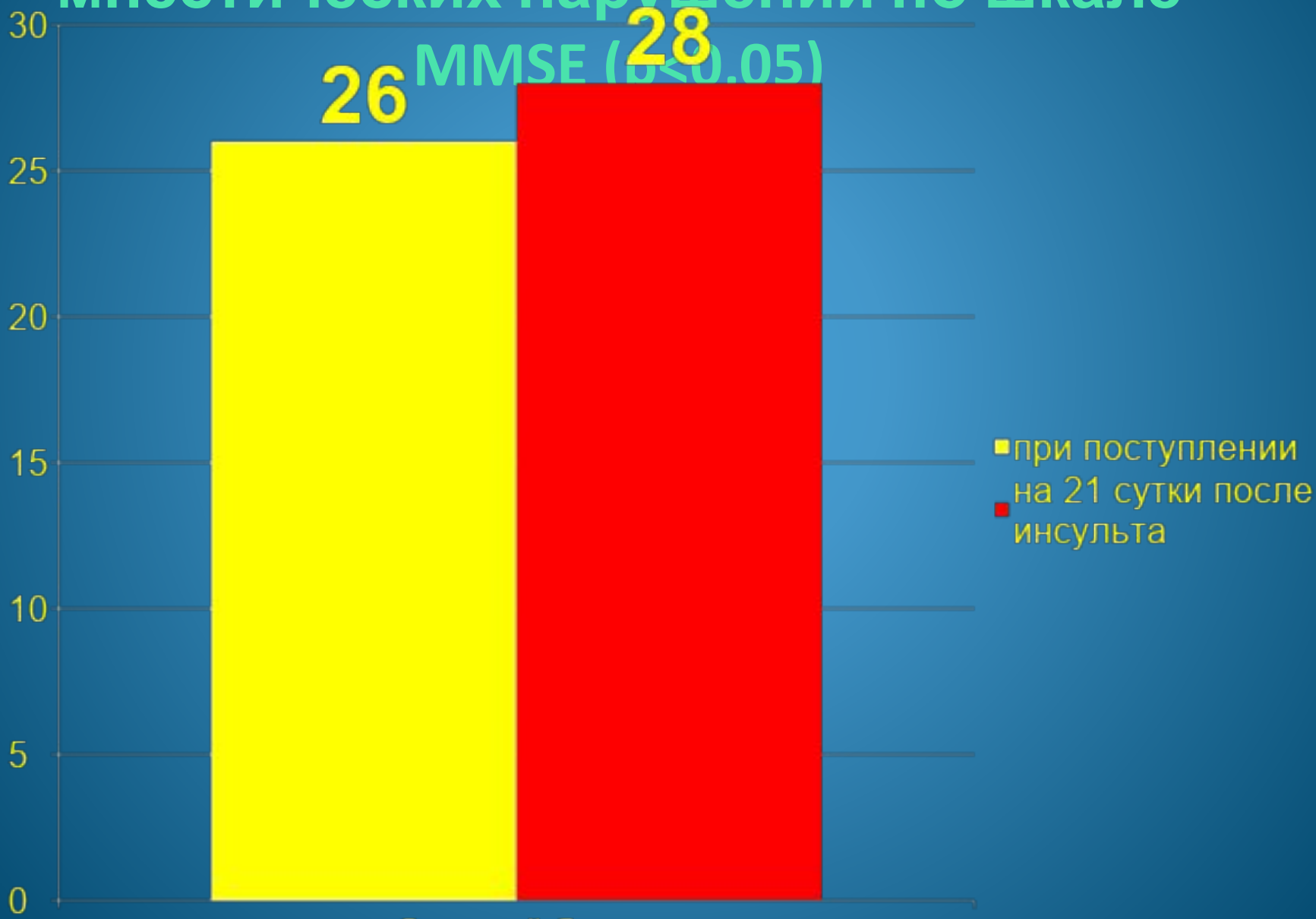


Динамика неврологического статуса и тяжести состояния по шкале NIHSS (p<0,05)



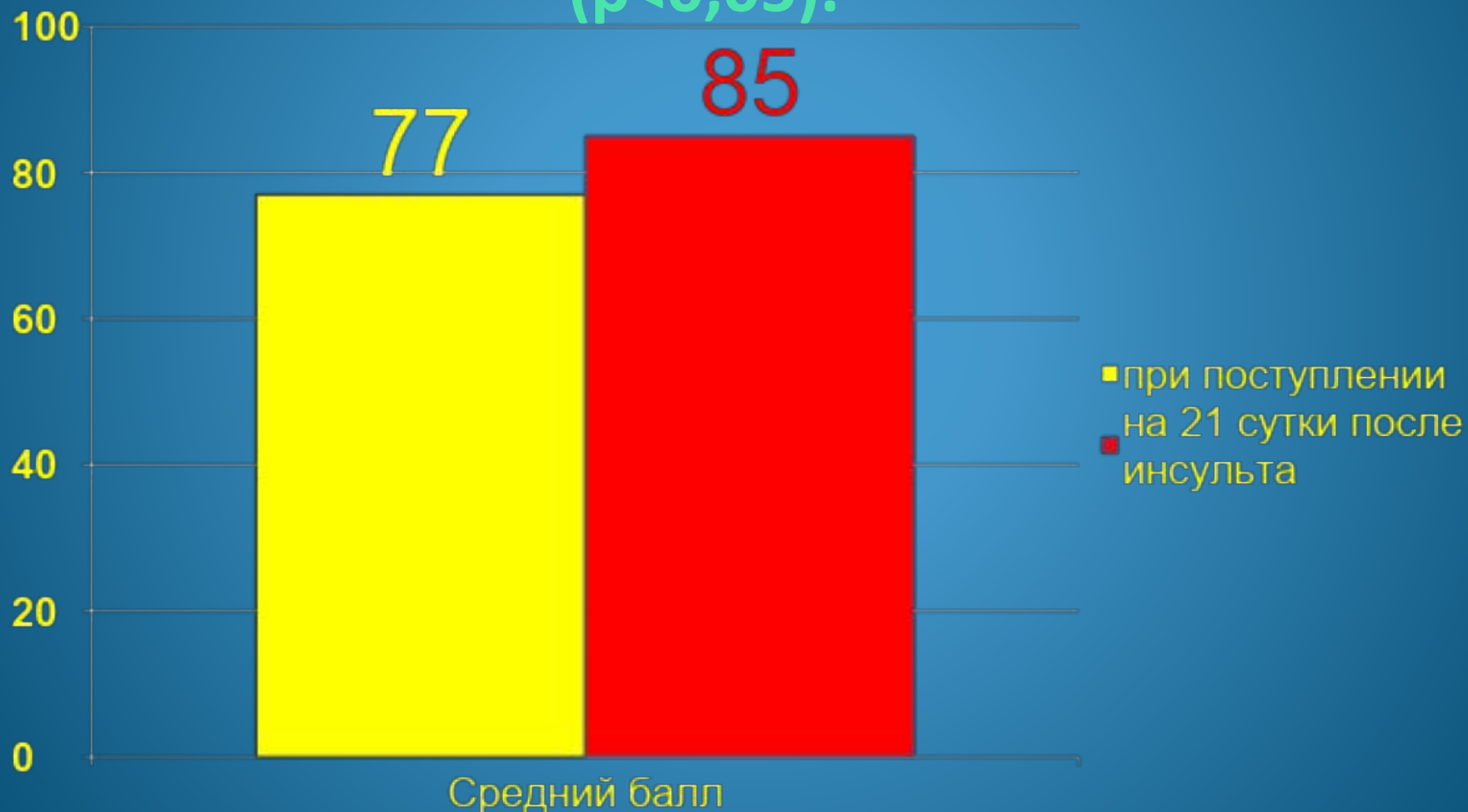
Результат.

Динамика интеллектуально-мнестических нарушений по шкале

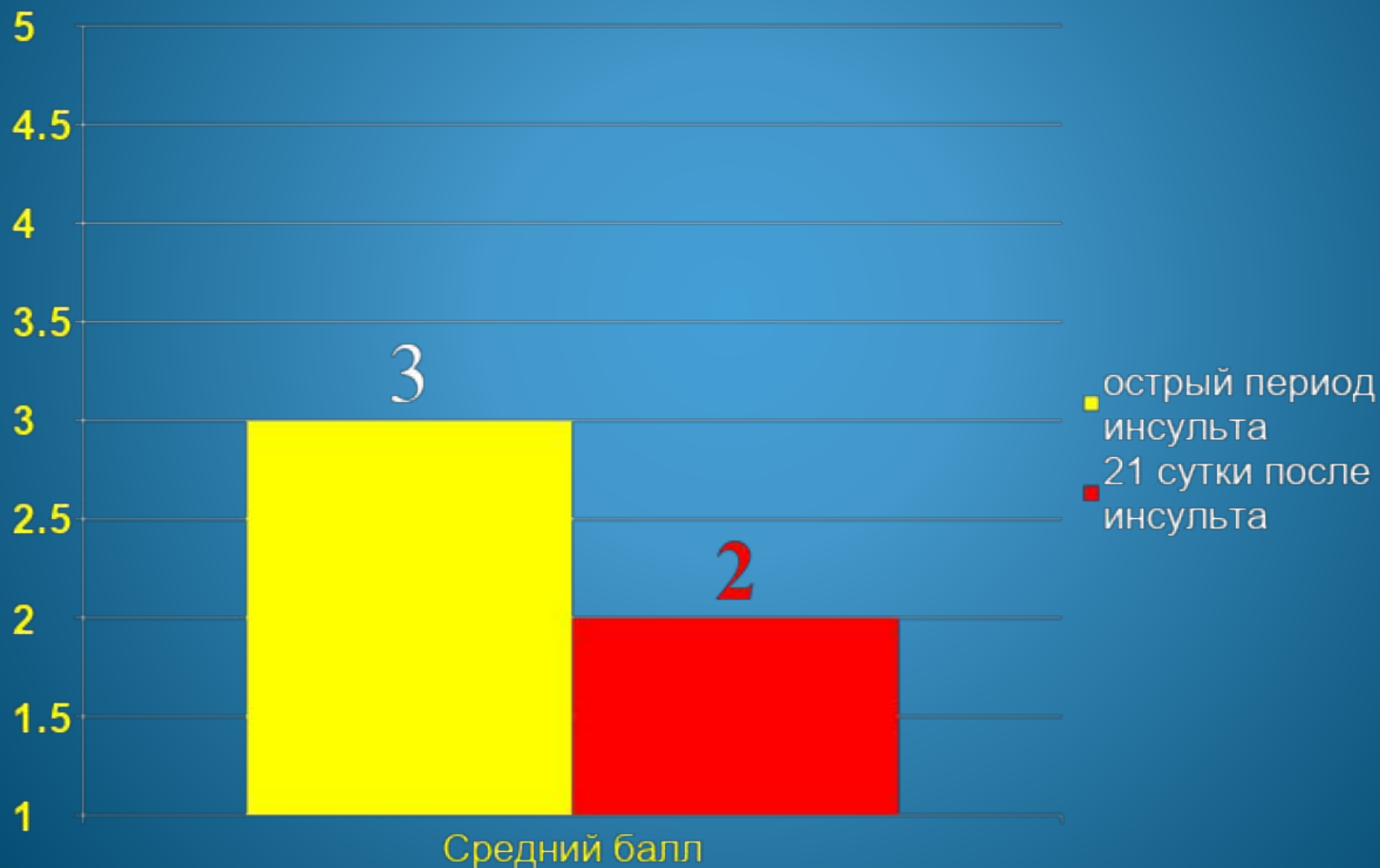


Результат.

Динамика повседневной жизненной активности по индексу Бартела (p<0,05).



Динамика состояния функциональной дееспособности по шкале Рэнкина ($p < 0,05$).

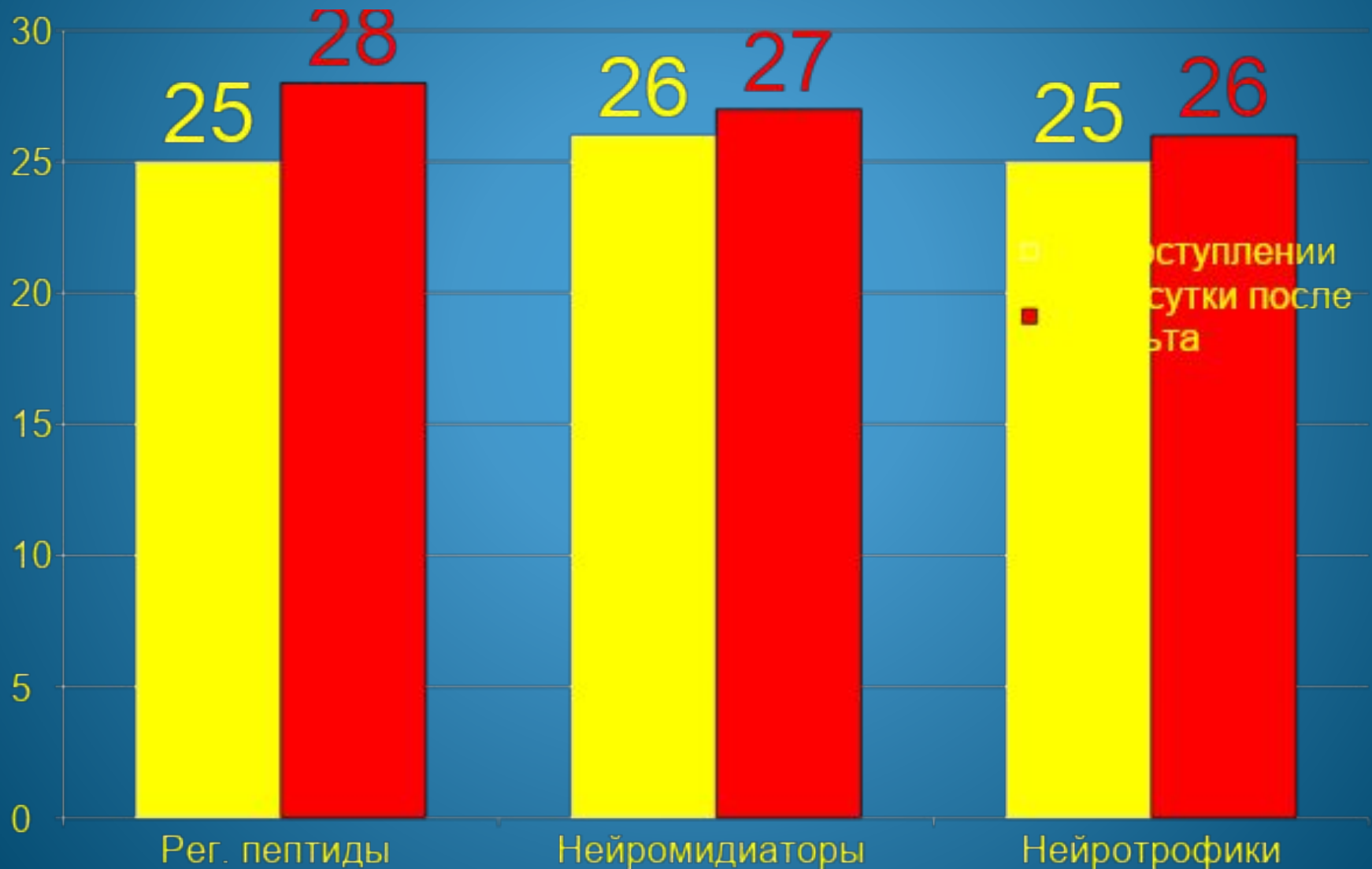


Результаты.

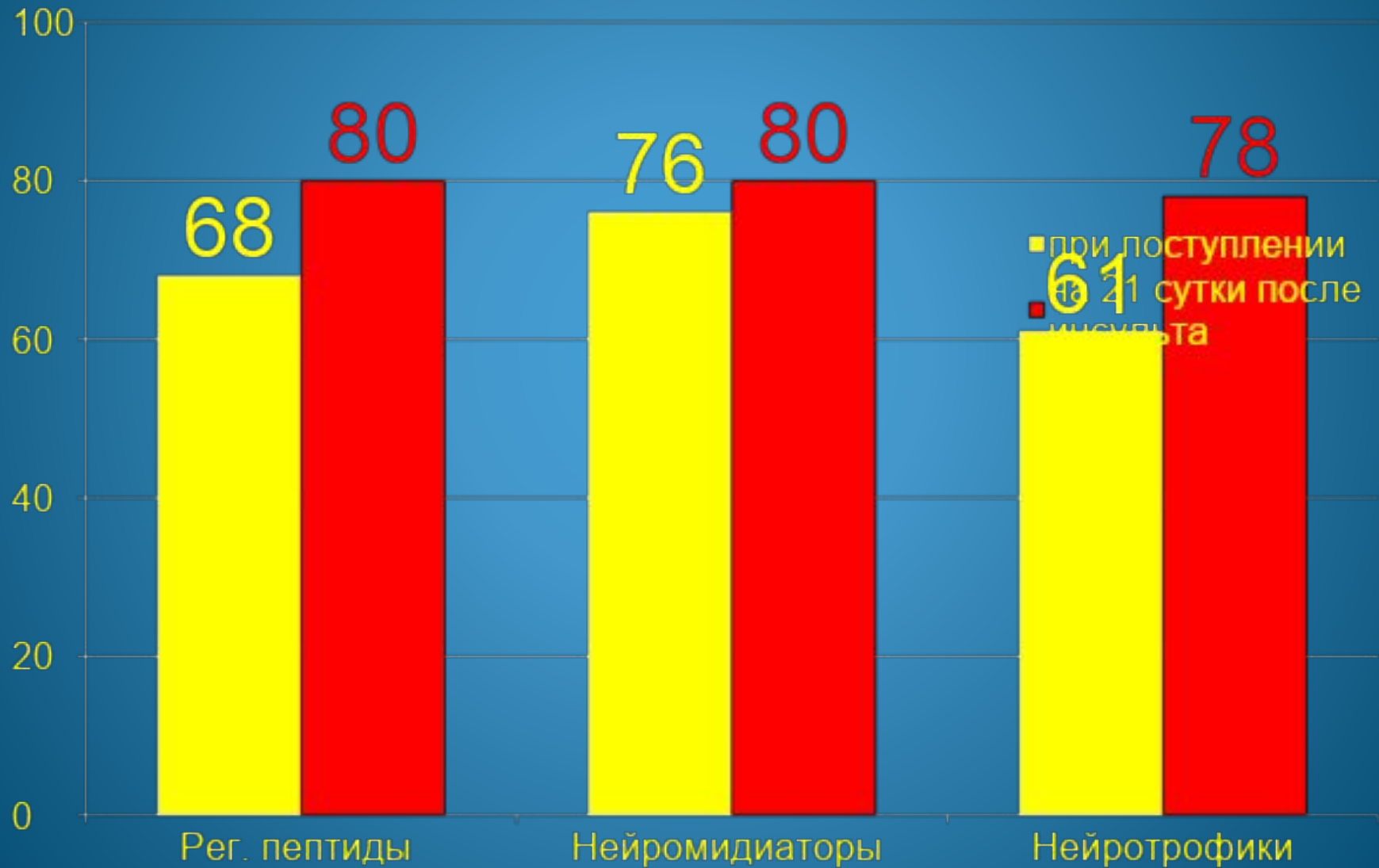
Динамика неврологического статуса и тяжести состояния по шкале NIHSS при использовании разных групп нейропротекторов ($p < 0,05$, *-различия между группами достоверности)



Динамика интеллектуально-мнестических нарушений по шкале MMSE при использовании разных групп нейропротекторов (p<0,05,*-различия между группами достоверности)

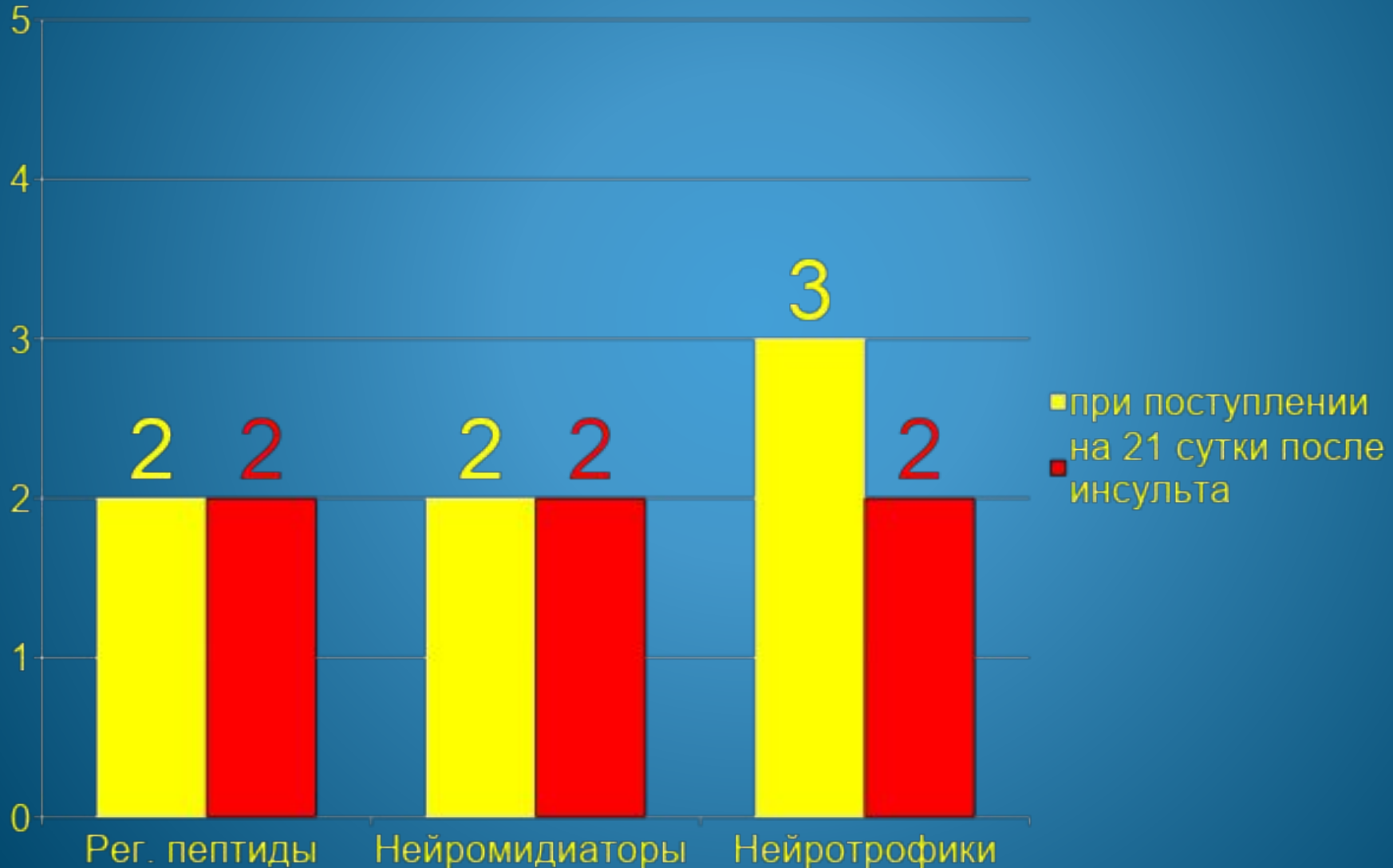


Динамика повседневной жизненной активности с помощью индекса Бартела при использовании разных групп нейропротекторов ($p < 0,05$, *-различия между группами достоверности)



Результаты.

Динамика функциональной дееспособности по шкале Рэнкина при использовании разных групп нейропротекторов ($p < 0,05$, *-различия между группами достоверности)



Заключение

Применение регуляторных пептидов на фоне антиоксидантов у пациентов пожилого возраста в остром периоде повторного инсульта приводит к наиболее значимому регрессу когнитивного дефицита.

Спасибо за внимание!

