



ОБЗОР ОБНОВЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА

УДК 616.831-005

Полина А. Борисова

Надежда Е. Ерешко

Российский Государственный Социальный Университет, г. Москва, Россия

Аннотация

Актуальность. На сегодняшний день профилактика инсульта является актуальной проблемой в системе здравоохранения во всем мире: начиная с 2010 года, медицинское сообщество придерживалось рекомендаций экспертов разных стран по вторичной профилактике ИИ, которые несущественно отличались друг от друга. Однако в 2021 году были разработаны практические рекомендации от: Американской кардиологической ассоциацией и Американской ассоциацией инсульта (АКА и ААИ) и Министерства здравоохранения России, в которых предложены новейшие положения, рассмотренные в данном обзорном исследовании.

Ключевые слова: ишемический инсульт, вторичный инсульт, профилактика вторичного инсульта, патогенетическая терапия, транзиторная ишемическая атака, атеросклероз, стеноз артерий.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Для цитирования Борисова П.А. Обзор обновленных рекомендаций по вторичной профилактике инсульта // Научные и образовательные основы в физической культуре и спорте. 2022. №3. <https://doi.org/10.57006/2782-3245-2022-7-3-48-52>

Статья поступила: 24.04.2022 г.

Статья принята в печать: 15.06.2022 г.

Статья опубликована: 25.10.2022 г.

Информация для связи с автором: sweta3674@mail.ru

REVIEW OF UPDATED RECOMMENDATIONS FOR SECONDARY PREVENTION OF STROKE

Polina A. Borisova

Nadezhda E. Ereshko

Russian State Social University, Moscow, Russia

Abstract

Relevance. Today, stroke prevention is an urgent problem in the healthcare system around the world: since 2010, the medical community has adhered to the recommendations of experts from different countries on the secondary prevention of IS, which did not differ significantly from each other. However, in 2021, practical recommendations were developed by: the American Heart Association and the American Stroke Association (ACA and AAI) and the Russian Ministry of Health, which proposed the latest provisions discussed in this review study

Key words: ischemic stroke, secondary stroke, prevention of secondary stroke, pathogenesis therapy, transient ischemic attack, atherosclerosis, arterial stenosis.

Conflict of interest: Author declares absence of conflict of interest

For citation: Borisova P.A. Review of updated recommendations on secondary stroke prevention // Scientific and educational foundations in physical culture and sports. 2022. №3. <https://doi.org/10.57006/2782-3245-2022-7-3-48-52>

Введение. Согласно данным международного регистра по атеротромбозу, общий риск повторного острого нарушения мозгового кровообращения в первые два

года после перенесенного инсульта составляет от 4 до 14% [1]. Важно отметить, что этот риск особенно высок после первого ишемического инсульта в течение

первых нескольких недель или месяцев. По этой же статистике, у 2-3% пациентов, выживших после первого ишемического инсульта – повторный может наступить в течение 30 календарных дней; в то же время, у 10-16% - в течение первых 365 дней [2]. После чего, частота повторных ИИ составляет ежегодно около 5%, превышая частоту ИИ в общей популяции одного и того же возраста и пола в 15 раз. Обращаясь к статистическим данным регистра инсульта НЦ неврологии РАН – повторные ИИ в течение 7 лет возникают практически у 32% больных [4].

Методы и организация исследования. Исходя из всего вышесказанного, профилактика инсульта на сегодняшний день является актуальной проблемой. Начиная с 2010 года, медицинское сообщество придерживалось рекомендаций экспертов разных стран по вторичной профилактике ИИ, которые несущественно отличались друг от друга. Однако в 2021 году были разработаны практические рекомендации от: Американской кардиологической ассоциацией и Американской ассоциацией инсульта (АКА и ААИ) и Министерства здравоохранения России, в которых предложены новейшие положения, рассмотренные в данном обзорном исследовании [1, 2, 3]. В первую очередь, Ассоциации сформировали главные рекомендации по профилактике вторичного инсульта, которые впервые были сгруппированы по этиологическому подтипу и включали в себя:

- Аспект важности управления сосудистыми факторами риска, подразумевая лечение диабета, дислипидемии, отказ пациента от курения и другого. Выяснилось, что наиболее эффективным было лечение, которое выполнялось многопрофильными бригадами. При этом, главенствующим принципом стал вектор на персонализацию: цель терапии должна быть разработана с учетом индивидуальных особенностей пациента;

- Для предотвращения повторного ИИ важны качественные факторы образа жизни (включая здоровое питание и физическую активность; а для снижения рисков были рекомендованы средиземноморские диеты и пища с низким содержанием соли);

- Большое внимание отведено разделу с коммуникацией лечащего врача и пациента: согласно новейшим рекомендациям,

для изменения поведения подопечного (соблюдение здорового образа жизни, выполнение физических упражнений и дисциплина в режиме приема лекарств/терапии), требуется нечто большее, чем советы и письменные рекомендации врача – пациенту необходимы программы, использующие теоретические модели коррекции поведения, проверенные методики и, главное, междисциплинарная поддержка;

- Были так же выделены показания и противопоказания в отношении антитромботической терапии (включая антиагреганты или антикоагулянты): она рекомендуется практически всем пациентам без противопоказаний, однако комбинация данных средств обычно не показана для вторичной профилактики инсульта. В дополнение к этому, двойная антитромбоцитарная терапия не рекомендуется в течение длительного времени; а краткосрочная двойная антитромбоцитарная терапия рекомендуется только у очень специфических пациентов (включая перенесших ранний малый инсульт, и транзиторную ишемическую атаку (далее: ТИА) с тяжелым симптоматическим внутричерепным стенозом);

- Подтверждается, что фибрилляция предсердий остается частым заболеванием с высоким риском повторного ишемического инсульта, и если не обнаружена другая причина инсульта – рекомендуется мониторинг сердечного ритма;

- Пациентам с тяжелым стенозом, ипсилатеральным по отношению к инсульту, не приводящему к инвалидности или ТИА, оперативное лечение должно быть начато относительно рано после их ишемического события. Выбор между каротидной эндартерэктомией и стентированием сонной артерии должен определяться конкретными сопутствующими заболеваниями пациентов и особенностями их сосудистой анатомии;

- Пациентам с ишемическим инсультом или ТИА на фоне тяжелого внутричерепного стеноза не следует проводить ангиопластику и стентирование в качестве терапии первой линии для предотвращения рецидива. Предпочтительно агрессивное лечение факторов риска и краткосрочная двойная антиагрегантная терапия;

Основополагающим новшеством в руководстве 2021 года является раздел, опи-

сывающий рекомендации по диагностическому обследованию после ишемического инсульта, для определения патогенеза ишемического инсульта и для определения целей лечения для снижения риска повторного ишемического инсульта [2]. Патогенетическая терапия учитывает не только

этиологию, но и состояние сосудистого субстрата при инсульте, а лечение по этиологии определяется размером артерии, в частности – крупными сосудами, как проиллюстрировано на рисунке 1

5. MANAGEMENT BY ETIOLOGY		
5.1. Large Artery Atherosclerosis		
5.1.1. Intracranial Large Artery Atherosclerosis		
Recommendations for Intracranial Large Artery Atherosclerosis Referenced studies that support recommendations are summarized in online		
COR	LOE	Recommendations
Antithrombotic Therapy		
1	B-R	1. In patients with a stroke or TIA caused by 50% to 99% stenosis of a major intracranial artery, aspirin 325 mg/d is recommended in preference to warfarin to reduce the risk of recurrent ischemic stroke and vascular death. ^{100,101}
2a	B-NR	2. In patients with recent stroke or TIA (within 30 days) attributable to severe stenosis (70%–99%) of a major intracranial artery, the addition of clopidogrel 75 mg/d to aspirin for up to 90 days is reasonable to further reduce recurrent stroke risk. ^{102–104}
2b	B-NR	3. In patients with recent (within 24 hours) minor stroke or high-risk TIA and concomitant ipsilateral >30% stenosis of a major intracranial artery, the addition of ticagrelor 90 mg twice a day to aspirin for up to 30 days might be considered to further reduce recurrent stroke risk. ¹⁰⁵
2b	C-LD	4. In patients with stroke or TIA attributable to 50% to 99% stenosis of a major intracranial artery, the addition of cilostazol 200 mg/day to aspirin or clopidogrel might be considered to reduce recurrent stroke risk. ^{101,104,106}
Recommendations for Intracranial Large Artery Atherosclerosis (Continued)		
COR	LOE	Recommendations
Antithrombotic Therapy (Continued)		
2b	C-EO	5. In patients with stroke or TIA attributable to 50% to 99% stenosis of a major intracranial artery, the usefulness of clopidogrel alone, the combination of aspirin and dipyridamole, ticagrelor alone, or cilostazol alone for secondary stroke prevention is not well established.
Risk Factor Management		
1	B-NR	6. In patients with a stroke or TIA attributable to 50% to 99% stenosis of a major intracranial artery, maintenance of SBP below 140 mmHg, high-intensity statin therapy, and at least moderate physical activity are recommended to prevent recurrent stroke and vascular events. ^{110,111,103,104,109}
Angioplasty and Stenting		
2b	C-LD	7. In patients with severe stenosis (70%–99%) of a major intracranial artery and actively progressing symptoms or recurrent TIA or stroke after institution of aspirin and clopidogrel therapy, achievement of SBP <140 mmHg, and high-intensity statin therapy (so-called medical failures), the usefulness of angioplasty alone or stent placement to prevent ischemic stroke in the territory of the stenotic artery is unknown. ^{102,103}
3: Harm	A	8. In patients with stroke or TIA attributable to severe stenosis (70%–99%) of a major intracranial artery, angioplasty and stenting should not be performed as an initial treatment, even for patients who were taking an antithrombotic agent at the time of the stroke or TIA. ^{102–104}

Рис. 1 – Лечение по этиологии: атеросклероз крупных артерий

Fig. 1 – Etiology treatment: atherosclerosis of large arteries

Таким образом, с медицинской точки зрения, первичная и медикаментная терапия пациентов с ишемическим инсультом должна проводиться комплексно, для улучшения восстановления и предотвращения повторного инсульта, а также тщательно контролироваться на предмет осложнений, таких как геморрагическая конверсия, судороги и аспирационная пневмония.

Ключевыми аспектами улучшения двигательного восстановления являются: необходимость индивидуального подбора прогрессивной терапии, специфичной по деятельности и достаточной интенсивности [3, 5]. Инсульт приводит к различным нейропластическим изменениям, которые могут привести к снижению возбудимости пораженных или околоповрежденных областей мозга, и к повышению возбудимости гомотопических областей в контралатеральном полушарии. Поэтому, стратегии реабилитации направлены на восста-

новление нарушенного равновесия с помощью двух основных подходов: повышение возбудимости коры головного мозга, пораженного полушария или снижения корковой возбудимости контралатерального полушария. В результате дефицита кровотока клетки мозга постепенно отмирают, приводя к утрате двигательных, речевых и когнитивных функций. Несмотря на это – человеческий мозг обладает огромными компенсаторными возможностями. Задача реабилитации – воспользоваться ими и восстановить работу поврежденных, но еще живых нейронов, для того, чтобы они взяли на себя функции погибших нервных клеток. Реабилитация пациента после инсульта должна начинаться как можно раньше. В идеале – сразу после выхода из острого состояния и выписки из больницы. Это связано с тем, что спустя время после инсульта скорость восстановления функций падает, и шансы на возврат к нормальной жизни уменьшаются

[3,6]. Разумеется, в процессе восстановления меняется план реабилитации и ее задачи, но цель остается такой же. Вне зависимости от поврежденных функций, затронутых способностей и частей тела, в состав реабилитационной бригады входят следующие специалисты: врачи, реабилитационные медицинские сестры, физиотерапевты, эрготерапевты, специалисты по лечебной рекреации, логопеды, профессиональные терапевты, психологи и, в некоторых случаях, социальные работники [7].

Доказано, что комплексы физических упражнений, выполняемых в условиях постельного режима, помогают предотвратить появление пролежней и возникновение контрактуры, снижают напряжение и улучшают микроциркуляцию, а так же становятся положительным началом для возобновления тонких нервно-мышечных импульсов, что впоследствии может привести к восстановлению работы нервной системы. Такие упражнения преимущественно пассивные, направленные на постепенное увеличение амплитуды движений и области действий: напряжение и расслабление мышц; разгибание и сгибание пальцев, кистей, предплечий, локтей, стоп, коленей, плечевых и тазобедренных суставов; вращательные движения указанными сегментами, направленные на имитацию движений здорового человека. К отдельным реабилитационным воздействиям подвергаются верхние и нижние конечности, совмещение двигательных действий: растягивание спазмированных конечностей с фиксацией на определенное время; упражнения на растягивание жгута или резины; отведение, поднятие, сгибание суставов, фиксация взгляда в одной

точке с последующими движениями головы [6].

После острого периода инсульта, с возможностью пациента принять сидячее положение – упражнения усложняются. Теперь, они направлены на восстановление целенаправленных движений, укрепление спины и подготовку ног к ходьбе. Их техника заключается в самостоятельном вытягивании туловища на вдохе, поочередное поднятие ног и рук, сближение лопаток, сгибания и прогибания туловища, поочередные опоры на верхние и нижние конечности. Затем, пациенту необходимо выполнять специальные упражнения в положении стоя: дыхательная гимнастика с координированными движениями верхних конечностей, поднятие предметов с какой-либо поверхности, наклоны туловища, приседания, «ножницы», упражнения с эспандером и комплексная, общеразвивающая гимнастика [6].

Выводы. По мере восстановления отдельных функций и способностей, а также общего улучшения самочувствия и физических показателей, комплексы из лечебной физической культуры становятся разнообразнее: добавляются новые двигательные действия, усложняются, меняется их направленность, а общее время занятия прогрессирует с 10-15 минут до полноценного часа и больше. Таким образом, профилактика вторичного инсульта должна состоять не только из оперативной реабилитации и медикаментозного лечения, но и из коррекции образа жизни: пациенту необходимо отказаться от вредных привычек, придерживаться оптимальной диеты, а подвижность и физические упражнения – должны стать неотъемлемой частью новой жизни [2, 3].

© Полина Александровна Борисова, 2022

© Надежда Евгеньевна Ерешко, 2022

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международный журнал про инсульт // - июль 2021. – выпуск 52, вопрос 7 [Электронный ресурс], URL: <https://www.ahajournals.org/toc/str/52/7/>. (Дата обращения: 08.04.2022).
2. Международный журнал про инсульт: Риски и профилактика вторичного инсульта [Электронный ресурс], URL: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.033884/>. (Дата обращения: 08.04.2022).
3. Министерство Здравоохранения Российской Федерации / Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых // от 01.09.2021 [Электронный ресурс], URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2. (Дата обращения: 08.04.2022).

4. Бойцов, С.А. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и возможные механизмы ее изменения / С.А. Бойцов, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2018. – Т. 118 - №8 – 98–103 с.

5. Гераскина Л.А. Повторный ишемический инсульт при фибрилляции предсердий: частота, гетерогенность, профилактика / Алиева М.М., Фоякин А.В., Максимова М.Ю., Гарабова Н.И., Буржунова М.Г. // М.: Атеротромбоз – 2020. – 7-16 с.

6. Бубновский, С.М. Здоровые сосуды, или Зачем человеку мышцы? Головные боли, или Зачем человеку плечи? 2-е издание / С.М. Бубновский. – Эксмо, 2018. – 384 с.

7. Реабилитация после инсульта [Электронный ресурс], URL: <https://www.stroke.nih.gov/materials/rehabilitation.htm>. (Дата обращения: 08.04.2022)

REFERENCES

1. International Journal about stroke // - July 2021. – issue 52, question 7 [Electronic resource], URL: <https://www.ahajournals.org/toc/str/52/7> /. (Accessed: 08.04.2022).

2. International Journal about Stroke: Risks and prevention of secondary stroke [Electronic resource], URL: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.033884> /.(Date of notification: 08.04.2022).

3. Ministry of Health of the Russian Federation / Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults // from 01.09.2021 [Electronic resource], URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2 . (Date of appeal: 08.04.2022).

4. Fighters, S.A. Mortality from cardiovascular diseases in the Russian Federation and possible mechanisms of its change / S.A. Fighters, S.A. Shalnova, A.D. Deev // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov - 2018. - Vol. 118 – No.8 – 98-103 p .

5. Geraskina L.A. Recurrent ischemic stroke in atrial fibrillation: frequency, heterogeneity, prevention / Alieva M.M., Fonyakin A.V., Maksimova M.Yu., Garabova N.I., Burzhunova M.G. // M.: Atherothrombosis – 2020. – 7-16 p.

6. Bubnovsky, S.M. Healthy vessels, or Why does a person need muscles? Headaches, or what are a person's shoulders for? 2nd edition / S.M. Bubnovsky. – Eksmo, 2018. – 384 p.

7. Rehabilitation after stroke [Electronic resource], URL: <https://www.stroke.nih.gov/materials/rehabilitation.htm> . (Accessed: 08.04.2022)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Борисова Полина Александровна, Российский Государственный Социальный Университет г. Москвы, Россия	Borisova Polina Alexandrovna, Russian State Social University, Moscow, Russia
Ерешко Надежда Евгеньевна, Российский Государственный Социальный Университет г. Москвы, Россия	Ereshko Nadezhda Evgenievna Russian State Social University, Moscow, Russia