

Всероссийская научно-практическая конференция “Дегенеративные и сосудистые заболевания нервной системы” (Санкт-Петербург, 21–22 ноября 2013 г.)

И.В. Литвиненко

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург)

С 21 по 22 ноября 2013 г. в клубе Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова состоялась Всероссийская научно-практическая конференция “Дегенеративные и сосудистые заболевания нервной системы”, посвященная 90-летию члена-корреспондента АМН СССР, профессора Геннадия Александровича Акимова. В ней приняли участие более пяти-сот неврологов из многих городов нашей страны. Среди них академик РАМН, профессор А.А. Скоромец, член-корреспондент РАМН, профессор М.М. Одинак, профессор С.Н. Иллариошкин, профессор О.С. Левин, профессор С.В. Лобзин, профессор В.Г. Помников, профессор Н.В. Федорова, профессор И.В. Литвиненко, д.м.н. А.Ю. Емелин, профессор А.В. Амелин и многие другие.

Открыл конференцию член-корреспондент РАМН, профессор М.М. Одинак, который в преддверии 90-летия со дня рождения Геннадия Александровича Акимова дал историческую справку, посвященную жизни и становлению юбиляра – прекрасного невролога, учителя и человека.

Опытom, связанным с вопросами профилактики ишемического инсульта, поделился к.м.н. С.Н. Янишевский. Им были освещены основные факторы риска, среди которых артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа, фибрилляция предсердий, дислипидемия. Корректное понимание некоторых правил и особенностей применения того или иного вида терапии может существенно снизить риск раз-

вития инсульта, что, соответственно, уменьшит материальные и социальные затраты, требующиеся для лечения и реабилитации.

Профессор С.Н. Иллариошкин в своем докладе представил основные этапы прогрессирования болезни Паркинсона, а также факторы, определяющие выживаемость и прогноз. Значительная роль в детерминировании выживаемости и прогноза болезни Паркинсона принадлежит генетике. Так, например, установлено, что мутации в гене *GBA* ассоциированы с большей тяжестью когнитивных нарушений и более высоким риском развития деменции. Интересны данные о взаимосвязи прогноза болезни Паркинсона и наблюдаемых осложнений с некоторыми средовыми факторами и образом жизни пациента. В развернутой стадии болезни Паркинсона показано положительное влияние на выживаемость больных процедуры глубокой электростимуляции головного мозга. Идентификация надежных предикторов течения болезни Паркинсона имеет большое значение для оптимизации терапии болезни Паркинсона и реализации применительно к данному заболеванию принципов персонализированной медицины.

Профессор О.С. Левин осветил вопросы патогенеза, диагностики, а также возможности терапии застываний и других расстройств ходьбы при болезни Паркинсона. Эти виды расстройств являются крайне распространенными, поэтому особый интерес вызвали спо-



собы и перспективы их коррекции, о которых говорилось в представленном докладе.

После перерыва, в течение которого участники конференции получили возможность ознакомиться с материалами выставки, работа конференции была продолжена.

Профессор Н.В. Федорова поделилась опытом оценки и коррекции различных расстройств поз у пациентов с болезнью Паркинсона. Постуральные нарушения представляют собой одну из наиболее трудных проблем, с которой сталкивается врач-невролог при выборе тактики лечения пациентов с болезнью Паркинсона. Среди них можно выделить такие крайние проявления, как камптоцефалия (синдром “свисающей головы”), синдром “пизанской башни” (тоническое латеральное сгибание туловища) и камптокормия (синдром “согнутой спины”). Эти симптомы значительно инвалидизируют пациентов, приводят к нарушению передвижения и самообслуживания и плохо поддаются стандартной противопаркинсонической терапии. Камптокормия приводит к вынужденной позе, нарастанию постуральной нестабильности и увеличивает риск падений при болезни Паркинсона, что существенно влияет на качество жизни больных.

Профессор И.В. Литвиненко представил собственный и мировой опыт ведения пациентов с болезнью Паркинсона с деменцией в докладе “Факторы риска и современные направления в терапии деменции при болезни Паркинсона”. Подробно освещены методы диагностики таких расстройств с использованием нейропсихологических методик, нейровизуализации, а также различные пути их коррекции с обязательным индивидуальным подходом к каждому такому пациенту.

К.м.н. М.Р. Нодель в докладе “Нервно-психические нарушения при болезни Паркинсона” раскрыла частоту встречаемости и взаимосвязь с двигательными нарушениями таких важных сопутствующих болезни Паркинсона проявлений, как депрессия, дневная сонливость и инсомния. Выраженность депрессивных расстройств у пациентов с ранними стади-

ями болезни Паркинсона, вероятно, объясняется значимостью психологических факторов в развитии депрессивных расстройств на ранних этапах, связанных с началом заболевания и установлением диагноза. Зависимость же проявлений инсомний и дневной сонливости от длительности болезни Паркинсона может объясняться накоплением усталости по мере прогрессирования заболевания.

В следующем докладе, подготовленном группой авторов, профессор И.В. Литвиненко осветил вопросы, касающиеся прогнозирования осложнений болезни Паркинсона при помощи методов нейровизуализации. Было продемонстрировано влияние атрофических процессов различных долей коры головного мозга на расстройства сна у таких больных, в связи с чем у них в значительной степени возрастает риск развития деменции.

В заключительном докладе второго пленарного заседания профессор О.С. Левин рассказал об эфедроновых энцефалопатиях, частота встречаемости которых значительно возросла в последние годы в связи с по-прежнему высокой распространенностью наркомании в нашей стране, а также наметил основные направления профилактики и лечения данной патологии.

Во второй половине первого дня конференции проведено четыре сателлитных научных симпозиума.

Первый из них назывался “Диагностика и терапия деменции”. На этом симпозиуме д.м.н. А.Ю. Емелин раскрыл особенности диагностики и лечения когнитивных нарушений при цереброваскулярной болезни, а профессор А.Н. Боголепова осветила вопросы современного подхода к терапии когнитивных нарушений у больных, перенесших инсульт. О путях повышения эффективности лечения деменции рассказал в своем докладе профессор И.В. Литвиненко.

Второй сателлитный научный симпозиум назывался “Нейропротекция при болезни Паркинсона”. В рамках этого симпозиума ведущие специалисты страны, среди которых профессора С.Н. Иллариошкин, Н.В. Федоро-

ва и И.В. Литвиненко, осветили вопросы, касающиеся нейропротективного потенциала в терапии ранних и поздних стадий болезни Паркинсона, а также особенностей проведения клинических исследований по изучению нейропротективных механизмов современных противопаркинсонических препаратов. Участниками симпозиума было отмечено, что есть определенные косвенные подтверждения клинической нейропротекции, оказываемой препаратами из группы неэрголиновых агонистов дофаминовых рецепторов. В числе таких препаратов – пирибедил, обладающий тропностью одновременно к дофаминергическим и адренергическим рецепторам центральной нервной системы, в силу чего его назначение благоприятно сказывается не только на основных моторных проявлениях болезни Паркинсона, но также на когнитивных нарушениях и поствуральной неустойчивости.

После перерыва участники конференции продолжили свою работу еще на двух сателлитных симпозиумах, первый из которых назывался “Неврологические аспекты старения”. Свой доклад профессор И.В. Литвиненко посвятил “некогнитивным” проявлениям и предикторам когнитивных расстройств. После него д.м.н. А.Ю. Емелин в своем сообщении об умеренных когнитивных расстройствах осветил суть проблемы и наметил перспективы лечения таких расстройств, а профессор А.В. Амелин обсудил особенности развития головокружений у лиц пожилого возраста.

Заключительный в этот день сателлитный симпозиум назывался “Агонисты дофаминовых рецепторов в терапии болезни Паркинсона”. Его работу начал профессор О.С. Левин с докладом, в котором он рассмотрел вопросы, связанные с ранней диагностикой болезни Паркинсона. Максимально ранняя диагностика заболевания значительно улучшает перспективы лечения пациентов с использованием агонистов дофаминовых рецепторов, о которых в следующем докладе поведала профессор Н.В. Федорова. На вопросах дифференциальной диагностики болезни Паркинсона акцентировал внимание присут-

ствующих профессор И.В. Литвиненко в заключительном сообщении.

Второй день конференции был разделен на два секционных заседания, первое из которых проходило в большом зале и называлось “Сложности диагностики нейродегенеративных заболеваний. Клинические случаи”.

Профессор Н.В. Федорова поделилась клиническим опытом диагностики марганцевого паркинсонизма, осветила особенности течения и трудности, связанные с коррекцией таких нарушений. Широкое распространение наркотических средств кустарного производства увеличивает количество молодых пациентов с тяжелыми экстрапирамидными расстройствами.

В следующем докладе к.м.н. А.А. Томский рассказал о доступных в нашей стране нейрохирургических методах лечения экстрапирамидных расстройств и поделился опытом лечения пациентки с атипичным течением болезни Паркинсона при помощи электростимуляции субталамического ядра.

В докладе “Эпилептическая псевдодеменция” к.м.н. С.Н. Базилевич сообщил о необходимости выполнения электроэнцефалографии у пациентов с остро развивающимися когнитивными расстройствами и нарушениями поведения с целью выявления бессудорожных форм эпилепсии.

Психогенным экстрапирамидным синдромом посвятил доклад к.м.н. Д.В. Артемьев. Психогенный тремор имеет ряд общих признаков с дистоническим тремором, прежде всего вариабельность амплитуды и ритма. Однако выраженность психогенного тремора обычно уменьшается при выполнении отвлекающих заданий, а ритм меняется в соответствии с произвольными попеременными движениями другой руки. Кроме того, у пациентов обнаруживается ряд иных соматоформных расстройств, а при психологическом анализе выявляются психотравмирующая ситуация или рентные установки.

О болезни Ниманна–Пика типа С, которая является редким наследственным аутосомно-рецессивным заболеванием, относящимся

к группе лизосомных болезней накопления, рассказал к.м.н. С.А. Ключников. Болезнь Ниманна–Пика типа С – одна из форм сфинголипидозов, при которой нарушается внутриклеточный транспорт липидов и холестерина, что приводит к накоплению данных метаболитов в различных органах и тканях с нарушением функционирования и гибелью клеток. Заболевание является курабельным, в связи с чем вопросы его ранней адекватной диагностики имеют большое значение.

К.м.н. М.Ю. Прокудин с группой авторов подготовил сообщение о прогрессирующих миоклонус-эпилепсиях, в котором они раскрыли особенности диагностики и лечения данного заболевания.

Второе секционное заседание называлось “Актуальные вопросы сосудистой и дегенеративной патологии нервной системы”.

Первый доклад этого секционного заседания д.м.н. А.Ю. Емелин посвятил болезни Альцгеймера и сосудистой деменции, познакомив аудиторию с трудностями диагностики и особенностями лечения этих состояний. Далее к.м.н. Н.В. Цыган сообщил о результатах экспериментального исследования, описывающего состояние головного мозга при кардиохирургических операциях в условиях искусственного кровообращения, уделив особое внимание фармакологической нейропротекции для поддержания функции гематоэнцефалического барьера и защиты клеток нервной ткани. К.м.н. Б.С. Литвинцев с группой авторов сделал доклад, посвященный экстрапирамидным нарушениям при наркомании, с акцентом на особенностях формирования и течения этих расстройств.

Д.м.н. Д.В. Похабов в своем докладе, посвященном актуальным проблемам ботулинотерапии экстрапирамидных расстройств, показал важность использования объективного контроля методом игольчатой электрической стимуляции, что повышает эффективность введения ботулотоксина в глубокие мышцы верхней конечности даже у опытных инъекторов. Д.м.н. И.Г. Смоленцева рассказала о нарушениях ходьбы при болезни Паркинсона,

которые развиваются начиная с ранней стадии. В последнее время всё больше внимания уделяется исследованиям, направленным на изучение паттерна ходьбы. Инструментальные методики оценки функций ходьбы, включая видеоанализ, не только позволяют объективизировать выявленные нарушения, но и предоставляют дополнительные диагностические возможности для подтверждения диагноза. Далее в докладе, посвященном особенностям болевого синдрома и полиневропатиям при болезни Паркинсона, к.м.н. А.В. Бобков сообщил о повышении уровня метилмалоновой кислоты и гомоцистеина при этих состояниях, которые возникают в результате дефицита кобаламина вследствие использования высоких доз леводопы.

Профессор И.В. Литвиненко в следующем докладе, посвященном агонистам дофаминовых рецепторов, подробно осветил все преимущества и недостатки пролонгированных форм этой группы препаратов. Удобство приема таких форм препаратов повышает приверженность пациентов лечению, что положительно сказывается на результатах проводимой противопаркинсонической терапии. Далее к.м.н. С.Н. Янишевский в своем сообщении показал возможности защиты головного мозга при хронической церебральной гипоксии при помощи современных антиоксидантов. Использование данной группы препаратов в значительной степени сокращает сроки лечения и неврологический дефицит у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В заключительном докладе И.В. Милюхина поделилась гипотезой о наличии у леводопы иммуномодулирующих свойств. Свое предположение она обосновала данными собственного исследования, в котором показано дозозависимое действие леводопы на уровень цитокинов классов ИЛ-10, ФНО, ИЛ-6, ИЛ-1РА.

Одним из вечерних заседаний второго дня работы конференции стал сателлитный симпозиум “Моторные осложнения поздних стадий болезни Паркинсона”, проводимый в большом зале. В первом докладе профессор С.Н. Иллариошкин обобщил основные проб-

лемы, связанные с терапией болезни Паркинсона леводопой. По-прежнему наиболее значимыми среди них остаются моторные флуктуации и дискинезии. Однако появление новых форм агонистов дофаминовых рецепторов может в корне изменить сложившееся положение. В следующем докладе профессор С.К. Зырянов поделился информацией об основных фармакокинетических свойствах нового агониста дофаминовых рецепторов, который представлен в виде трансдермальной формы. Были показаны преимущества препарата ротиготина в сравнении с пероральными формами агонистов дофаминовых рецепторов, а также даны практические рекомендации его применения с целью минимизации возможных нежелательных явлений. Профессор И.В. Литвиненко продолжил освещение преимуществ трансдермальной формы агониста дофаминовых рецепторов ротиготина на конкретных клинических примерах. Кроме того, он представил схему лечения акинетических кризов с использованием ротиготина. Особенности данной формы препарата позволяют расширить возможности лечения тяжелых акинезий у пациентов с нарушением глотания, затрудняющим использование пероральных форм препаратов.

Параллельно этому симпозиуму в малом зале состоялось секционное заседание “Гиперкинетические синдромы и спастичность”.

В первом докладе, посвященном пароксизмальным дискинезиям, М.В. Селихова напомнила о разных формах данного гиперкинеза, которые включают три основные группы пароксизмальных дискинезий — пароксизмальную кинезиогенную дискинезию (хореоатетоз), пароксизмальную некинезиогенную дискинезию, пароксизмальную дискинезию после физической нагрузки. В следующем докладе к.м.н. Д.В. Артемьев подробно остановился на дифференциальной диагностике дистонического, эссенциального и психогенного видов тремора. С появлением ботулинотерапии решение данных вопросов приобрело особую актуальность. К.м.н. Д.В. Захаров осветил такое осложнение длительной тера-

пии нейролептиками, как поздняя (тардивная) нейролептическая дискинезия, которая развивается примерно в 20–25% случаев. Введение ботулинического токсина типа А может быть использовано как самостоятельный безопасный и эффективный метод коррекции нейролептических осложнений. Применение данного метода позволяет продолжить прием нейролептиков. В докладе “Дистония: современные подходы к диагностике и лечению” профессор С.Н. Иллариошкин осветил диагностические критерии и методы дополнительной диагностики, применение которых является обязательным для достоверной верификации дистоний перед ботулинотерапией. В заключительном докладе этой сессии к.м.н. А.П. Коваленко рассказал о лечении спастичности ботулиническим токсином типа А, которое является обязательным компонентом в реабилитации пациентов с синдромом верхнего мотонейрона различной этиологии. Данная методика дает уникальный шанс для расширения “окна возможностей” в проведении интенсивной реабилитации. Докладчик также сообщил о возможностях льготного лечения этим препаратом некоторых категорий больных.

После перерыва на обед работа конференции была продолжена. В большом зале состоялось расширенное заседание президиума Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.

Профессор И.В. Литвиненко начал заседание с доклада о современных высокотехнологичных методах лечения поздних стадий болезни Паркинсона, среди которых заслуживает внимания интестинальное введение геля, содержащего леводопу/карбидопу, посредством специальной помпы, а также применение помпы для постоянного подкожного введения агониста дофаминовых рецепторов апоморфина (устройство, которое, вероятно, появится на нашем рынке в ближайшее время).

Нейрохирургическому лечению болезни Паркинсона был посвящен следующий доклад, в котором к.м.н. А.А. Томский осветил возможности современной нейрохирургии в

коррекции дрожательной и акинетико-ригидной форм болезни Паркинсона. Им были приведены критерии отбора пациентов с болезнью Паркинсона для нейрохирургического лечения.

В заключительном докладе заседания профессор С.Н. Иллариошкин изложил важные организационные вопросы лечения поздних стадий болезни Паркинсона.

В малом зале параллельно проходило секционное заседание “Когнитивные нарушения”. Первый доклад д.м.н. А.Ю. Емелин посвятил обсуждению трудных вопросов диагностики и лечения деменции и депрессии: автор показал, что нейродегенеративный и сосудистый процессы, особенно у пожилых, не просто сосуществуют, а активно взаимодействуют, потенцируя патологическое влияние каждого. Следующий доклад к.м.н. В.Ю. Лобзин посвятил ликворологическим биомаркерам нейродегенерации в ранней и дифференциальной диагностике когнитивных нарушений. Определение $A\beta_{42}$ амилоидного белка в цереброспинальной жидкости позволяет выявлять актуальный нейродегенеративный процесс на додементной стадии болезни Альцгеймера, что предопределяет назначение ранней терапии, может способствовать модификации прогноза заболевания, улучшению качества жизни таких больных и их родственников.

Д.м.н. И.С. Преображенская в своем докладе показала связь когнитивных нарушений и нарушений сна у пожилых людей. Нередко на нарушения сна обращается недостаточное внимание, что влечет за собой гораздо более серьезные нарушения, требующие у таких пациентов дорогостоящего лечения в будущем. К.м.н. С.В. Воробьев в подготовленном группой авторов докладе рассказал о возможностях диагностики посттравматических когнитивных нарушений с помощью современных методов нейровизуализации. Одним из таких методов является функциональная магнитно-резонансная томография, основанная на использовании BOLD-контраста (“blood-oxygenation-level-dependent contrast” – контраст, зависящий от степени насыщения крови кислородом).

Доклад Н.В. Трофимовой был посвящен гетерогенности деменции при болезни Паркинсона. В 29% случаев деменция при болезни Паркинсона клинически неотличима от деменции с тельцами Леви. При болезни Паркинсона деменция развивается лишь у 35% пациентов. Автор высказала предположение о том, что развитие деменции у этих пациентов потенцируют возраст и сосудистые факторы риска; возможно, в части случаев деменция при болезни Паркинсона генетически детерминирована.

К.м.н. И.А. Лупанов поделился результатами собственного исследования, в котором выявлено, что при деменции альцгеймеровского типа одной из наиболее рано вовлекаемых в патологический процесс областей является задний отдел поясной извилины при относительной сохранности переднего и среднего отделов. Благодаря этому возможно использовать в клинической практике позитронно-эмиссионную томографию с изотопом ^{18}F -ФДГ в качестве метода ранней диагностики альцгеймеровской патологии для своевременного начала специфической терапии. Далее к.м.н. А.В. Кашин в своем докладе рассказал о современных возможностях коррекции когнитивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. В заключительном докладе Ю.В. Хлыстов поделился результатами выполненного собственного исследования, посвященного синдрому спутанности в острой стадии ишемического инсульта. Было выявлено, что все пациенты, у которых в остром периоде ишемического инсульта развилась спутанность сознания, являются группой высокого риска развития выраженных когнитивных расстройств и смертности.

Таким образом, на проведенной конференции были обсуждены наиболее важные проблемы, связанные с клиникой и диагностикой дегенеративных и сосудистых неврологических заболеваний. Выделены наиболее перспективные методы лечения пациентов, что поможет врачам-неврологам более полно использовать возможности современной медицины для ведения таких больных.