

## АНОНС

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України  
Всеукраїнська асоціація психосоматичної медицини

Перший конгрес Всеукраїнської асоціації психосоматичної медицини

## Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи

1-2 листопада, м. Київ

Місце проведення: Концертна зала ДП «Український дім»  
(м. Київ, вул. Хрещатик, 2).

### Програмні питання

- Соціально-економічні аспекти в психосоматичній медицині
- Наукові засади психосоматичної медицини
- Проблеми психічного здоров'я в первинній медичній допомозі (перший рівень) та в соматичних стаціонарах (другий рівень)
- Психосоматичні аспекти в різних клінічних галузях
- Втручання в психосоматичній медицині
- Навчання в психосоматичній медицині
- Спеціальні теми в психосоматичній медицині

### Додаткова інформація

E-mail: nmu.psychotherapy@gmail.com

Телефони: +380 (63) 801-88-38 (кафедра); +380 (93) 950-34-03 (професор О.О. Хаустова);  
+380 (66) 744-67-32 (асистент І.О. Франкова); +380 (50) 590-91-10 (асистент А.Е. Асанова);  
+380 (93) 712-09-74 (асистент Л.Є. Трачук).

Докладніше на офіційному сайті співорганізатора конгресу ТОВ «МЕДІАМЕД»  
www.mediamed.com.ua

## АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
ГО «Наукове товариство хірургів м. Києва і Київської області»  
ВГО «Асоціація колопроктологів України»

Науково-практична конференція з міжнародною участю

## Актуальні проблеми сучасної хірургії та колопроктології

22-23 листопада, м. Київ

Місце проведення: готель «Братислава» (вул. Малишка, 1; метро «Дарниця»).

### Програмні питання

- Історія і сьогодення наукових хірургічних товариств регіонів України
- Бойова травма органів черевної, грудної порожнини і малого таза
- Малоінвазивні хірургічні втручання
- Проблеми шлунково-кишкових кровотеч
- Перитоніт: сучасні стандарти діагностики і новітні технології лікування
- Хронічні запальні захворювання кишечника: стан проблеми
- Передракові захворювання товстої кишки і колоректальний рак
- Ургентна та амбулаторна колопроктологія
- Дитяча хірургія і колопроктологія
- Медична та соціальна реабілітація хворих хірургічного і колопроктологічного профілю

Телефони для довідок: +380 (44) 235-31-16; +380 (93) 330-70-22.

# Каверноми: фокус на покращення якості життя пацієнтів

За матеріалами Нейросимпозиуму, 11-13 вересня, м. Одеса

Учасники щорічної науково-практичної конференції обговорювали досягнення і здобутки галузі, а також шляхи вирішення актуальних проблем вітчизняної неврології.



У рамках заходу ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет», доктор медичних наук, професор Володимир Іванович Смолянко представив доповідь «Каверноми головного мозку».

— Біль є своєрідним захисним станом організму, який виникає внаслідок сильних подразнень нервової системи. Але людина не відчуває болю головного мозку, адже там відсутні больові рецептори. Головний біль є наслідком патологічних процесів, що проходять у судинах чи оболонках головного мозку. Так, гострий головний біль, що наростає, може бути наслідком невідкладних станів (наприклад, крововилив у головний мозок), які потребують негайного обстеження та лікування. Хронічний біль, який повторюється, являє собою як медичну, так і соціальну проблему: спричиняє страждання хворого, впливає на якість життя, знижує розумову, фізичну та соціальну активність.

Згідно з даними багатьох неврологічних досліджень, майже у 80% працездатного населення спостерігається головний біль та у 16% діагностується мігрень. Мігрень — це хронічний розлад, що характеризується нападами пульсуючого головного болю, переважно односторонньої локалізації, та супроводжується такими проявами, як нудота, блювота, світлочутливість та гіперакузія. Головний біль може бути симптомом різних уражень головного мозку: пухлин, різних судинних мальформацій, скроневого артеріїту і субарахноїдальних крововиливів, кластерного головного болю, менінгіту, глаукоми. За інтенсивністю та характером вони схожі на мігренозні. Особливу увагу треба приділити судинним мальформаціям головного мозку — каверномам. Перший огляд каверном у літературі опублікував Уолтер Денді, який у 1928 році описав 5 власних та 44 попередньо опублікованих у літературі випадків. Можливі локалізації та клінічні прояви каверном наведені у таблиці.

Кавернома головного мозку (кавернозна ангиома) — це проліферуюча судинна мальформація, яка складається з численних

каверн, вкритих ендотелієм та наповнених кров'ю, які оточені ділянкою гліозу, та відкладеннями гемосидерину. Каверноми головного мозку — рідкісні судинні порушення головного мозку. Патогномонічною ознакою каверном є мікрогеморагії в оточуючому паренхіму головного мозку, що спричиняє процес гліозу та імунологічну відповідь. Нестабільність стінок синусоїдних судин, мікрогеморагії, що повторюються, виникнення перифокального гемосидерозу і гліозу у поєднанні з генетичними та іншими факторами (запалення, імунна відповідь) можуть провокувати процеси неангіогенезу і проліферації синусоїдних судин. Вищевказані процеси призводять до збільшення епілептогенної активності мозку (при супратенторіальній локалізації каверном в 50-70% випадків), неврологічного дефіциту, мігреноподібних болей. Близько 1% каверном на рік (4% при локалізації у стовбурі мозку) ускладнюється кровотечею. Розрізняють крововиливи всередину каверном та поза її межі.

Крововиливи у поверхнево розташованих каверномах супроводжуються вираженим головним болем та появою судом, а в глибоко розташованих — менш вираженим больовим синдромом та більш вираженим неврологічним дефіцитом. Хірургічні методи лікування каверном застосовують при поверхневих локалізаціях утворень та виражених неврологічних порушеннях.

Консервативна терапія є тактикою вибору для каверном глибинних локалізацій із мінімальними неврологічними порушеннями, враховуючи відношення користь / негативні наслідки хірургічного



Таблиця. Відсоток пацієнтів в залежності від локалізації та клінічних проявів каверном

Локалізація каверном	
Головний мозок	80%
Стовбур мозку	15%
Спинний мозок	5%
Клінічні прояви	
Судоми	46-80%
Крововилив, що супроводжується вогнищевим неврологічним дефіцитом	35-50%
Крововилив, що супроводжується головним болем	25-30%
Асимптомні	30-50%

лікування. **Больовий синдром (мігреноподібні болі)**, що супроводжує клініку кавернозних ангиом, значно погіршує якість життя пацієнта та є одним із показань до проведення консервативної терапії. Головний біль може бути схожим на приступ мігрени. Оскільки для купірування гострої мігренозної атаки важливо в якомога коротші терміни перервати патологічну больову імпульсацію (ще до моменту масованого викиду кінінів і простагландинів, до розширення і набряку судин у головному мозку та у твердій мозковій оболонці) при мігрени буде ефективним швидкодіючий нестероїдний протизапальний препарат (НПЗЗ) етодолак — Етол Форт, який знеболює вже через 30 хвилин. Етол Форт купірує приступ мігрени, тому що це ліпогідрофільний НПЗЗ, який долає гематоенцефалічний бар'єр і перериває патологічну больову імпульсацію. Висока ефективність етодолаку при мігрени (**Етол Форт**) продемонстрована в перекресному рандомізованому подвійному сліпому дослідженні, проведеному на базі 21 неврологічного науково-дослідного центру Туреччини. Дизайн випробування передбачав три режими лікування: 1000 мг парацетамолу; 400 мг етодолаку; 800 мг етодолаку. Упродовж дослідження пацієнти дали визначення 1604 нападам мігрени. Серед лікарських засобів, використаних при терапії мігрени, як рятувальний засіб став препарат **Етол Форт (Etole Fort)**. 69,5% учасників високо оцінили ефективність лікування етодолаком нападів мігрени. Для купірування мігренозної атаки достатньо 1 таблетки лікарського засобу Етол Форт 400 мг або його пролонгованої форми — Етол SR 600 мг, яка знеболює упродовж 24 годин.

**Отже, консервативна терапія кавернозних ангиом повинна бути спрямована на профілактику неврологічних порушень, больового синдрому, покращення якості життя пацієнта. Для купірування мігренозного нападу добре себе зарекомендував препарат Етол Форт (Nobel). Цей ЦОГ-2 помірно-селективний НПЗЗ швидко усуває напад мігрени — знеболює вже через 30 хвилин.**

Підготував **Сергій Панчев**