

# Неврологические чтения памяти Д.И. Панченко: традиции и инновации последипломного образования

22 февраля в Киеве состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Неврологические чтения памяти Д.И. Панченко». Конференция была организована кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика. Целью конференции было совершенствование неврологической службы и перспектив ее развития, а также освещение основных проблемных вопросов медицинской реабилитации больных в практике невролога и семейного врача как в Украине, так и в России и других странах СНГ. В конференции приняли участие около 600 специалистов, среди них неврологи, терапевты, кардиологи, реабилитологи, рефлексотерапевты и врачи общей практики – семейной медицины.



Открывая конференцию, заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталья Константиновна Мурашко ознакомила участников с основными научными достижениями сотрудников кафедры за 2012 г. в области диагностики и лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы, а также осветила актуальные направления дальнейших исследований коллектива кафедры.

Этапы научного и жизненного пути одного из основателей кафедры Д.И. Панченко в своем докладе представил проректор по научной работе НМАПО



им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Иван Саввич Зозуля. Дмитрий Иванович Панченко (1906-1995) – выдающийся ученый-клиницист с разносторонними интересами в области изучения патофизиологии нервной системы, заслуженный деятель науки Украины (1951), с 1951 по 1978 год – заведующий кафедрой нервных болезней Киевского института усовершенствования врачей (сегодня НМАПО им. П.Л. Шупика). Автор более 200 научных работ, в том числе 14 монографий. Под его руководством выполнено 19 докторских и 56 кандидатских диссертаций, основана гистоморфологическая лаборатория, на базе Киевской областной клинической больницы построена первая в мире палата искусственного климата «Биотрон», где получали лечение пациенты с гипертонической болезнью, последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы, заболеваний периферической нервной системы. Ученики Д.И. Панченко работают во многих научных коллективах Украины и стран бывшего Советского Союза.

В научной части конференции профессор Н.К. Мурашко прочла доклад, основанный на материалах VIII Всемирного конгресса по инсульту (октябрь 2012 г., Бразилия), данных научной литературы по вопросам реабилитации больных и необходимости

разработки комплексного подхода к развитию этого научно-практического направления.

Особый акцент был сделан на важности и актуальности диагностики и лечения болевых синдромов, представляющих собой гетерогенную группу распространенных состояний, медицинскую и социальную значимость которых трудно переоценить. Было отмечено, что боль может быть классифицирована по длительности, характеру течения, локализации, ведущему патофизиологическому механизму, принимающему участие в ее формировании, причинам, ее вызывающим. Пациенты с острой,



подострой и хронической болью отличаются прогнозом на выздоровление и восстановление трудоспособности, а также подходами к диагностике и лечению. Причиной, например, локальной боли чаще всего может быть артропатический болевой синдром, при котором больные описывают боль чаще ноющего характера, локализирующуюся в проекции пораженного сустава, что одновременно может являться причиной возникновения отраженной боли. Доказано, что иррадиирующая боль, чаще корешковая, отличается высокой интенсивностью, дистальным распространением в соответствующие дерматомы и сопутствующими ей нарушениями чувствительности, рефлекторными и двигательными расстройствами. Механизм этой боли заключается в растяжении, раздражении, сдавлении корешка или соматического нерва. При радикулярной боли ее распространение почти всегда происходит в направлении от позвоночника к какому-либо участку конечности. Кашель, чиханье или физическая нагрузка относятся к характерным факторам, усиливающим эту боль.

На основании различных патофизиологических механизмов выделяют ноцицептивную, невропатическую и психогенную боль. При ноцицептивных болевых синдромах целесообразно применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые условно можно разделить на группы, исходя из преимущественного воздействия на изоформы циклооксигеназы (ЦОГ): ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Большинство «стандартных» НПВП (диклофенак, кетопрофен, индометацин и др.) принадлежат к неселективным ингибиторам ЦОГ. К преимущественно селективным ингибиторам ЦОГ-2 относятся нимесулид и мелоксикам, к высокоселективным – коксибы (эторикоксиб, целекоксиб). Селективность препаратов в отношении ЦОГ-2 обеспечивает более высокую степень безопасности со стороны ЖКТ. Относительно недавно в Украине зарегистрирован



новый высокоселективный ингибитор ЦОГ-2 эторикоксиб (Аркоксиа). Препарат показал эффективность при лечении острых (первичной дисменореи, подагрического артрита, боли, связанной со стоматологическими операциями) и хронических (остеоартроза, ревматоидного артрита, хронической боли в спине) болевых синдромов.

Согласно опубликованному в 2011 г. 35-му выпуску Cochrane Review по результатам анализа, выполненного Cochrane Collaboration, при оценке эффективности фармакотерапии острого болевого синдрома у взрослых пациентов обезболивающий эффект эторикоксиба в дозе 120 мг превосходил таковой целекоксиба 400 мг, ибупрофена 400 мг, диклофенака 100 мг, комбинации кодеина 60 мг с парацетамолом 800/1000 мг.

Оценка клинической эффективности препаратов проводилась по принципу NNT-анализа. Значение NNT – это количество пациентов из популяции, отобранной для проведения клинического исследования, которых необходимо пролечить, чтобы получить один более успешный результат, чем тот, который получают все испытываемые, принимавшие терапию сравнения. Иными словами, чем больше показатель NNT, тем меньше клиническая эффективность препарата.



Программа MEDAL (34 701 пациент, 46 стран-участников) показала, что частота возникновения тромботических сердечно-сосудистых осложнений на фоне приема эторикоксиба и диклофенака сопоставима. Программа MEDAL является не просто крупнейшим исследованием по изучению эффективности и переносимости НПВП при остеоартрите и ревматоидном артрите, но и первой работой подобного рода, в которой сердечно-сосудистые исходы рассматривались как первичные конечные точки.

В исследование были включены больные с остеоартрозом тазобедренного или коленного сустава, ревматоидным артритом. Средняя продолжительность участия пациентов составила 18 мес. По результатам исследования, эторикоксиб показал лучший профиль безопасности со стороны ЖКТ и печени. Доля испытуемых, ответивших на первую дозу эторикоксиба в 1-й день исследования (по общей оценке ответа на терапию больным), была выше, чем доля пациентов, ответивших на прием первой дозы диклофенака. Таким образом, кардиологическая безопасность Аркоксиа сравнима с таковой диклофенака при более высокой безопасности Аркоксиа в отношении ЖКТ.

Продолжение на стр. 8.

## Неврологические чтения памяти Д.И. Панченко: традиции и инновации последипломного образования

Продолжение. Начало на стр. 2.

Кроме эффективности и безопасности, Аркоксия обладает еще одним крайне важным для клинической практики свойством – удобством применения (1 таблетка 1 раз в сутки, так как период полувыведения эторикоксиба составляет 22 ч), что увеличивает приверженность больных к лечению острой (90 мг или 120 мг) и обостренный хронической боли (60 мг или 90 мг), особенно связанной с болевыми синдромами опорно-двигательного аппарата. Кроме того, профиль безопасности препарата допускает возможность приема эторикоксиба на голодный желудок, что в свою очередь способствует еще более быстрому наступлению обезболивающего эффекта. В отличие от многих других НПВП, допустим совместный прием эторикоксиба и аспирина в низких дозах (в дозах для профилактики сердечно-сосудистых осложнений), комбинация с варфарином (под контролем МНО). При совместном применении эторикоксиба и метотрексата эторикоксиб не влияет на почечный клиренс метотрексата и концентрацию последнего в плазме крови.

Необходимо также отметить, что биодоступность эторикоксиба достигает 100%, что обеспечивает быстроту наступления обезболивающего эффекта, сопоставимую с таковой для инъекционных форм других препаратов.



Максимальная концентрация эторикоксиба в плазме крови регистрируется уже через час после приема, что качественно отличает препарат от других представителей класса НПВП.

Рациональная медикаментозная терапия болевого синдрома предусматривает воздействие лекарственного средства как на центральный, так и на периферический компоненты боли. Это является одним из ключевых и необходимых моментов в терапии болевого синдрома, так как даже при периферическом воспалении в ЦНС происходит усиление продукции простагландинов, играющих ключевую роль в развитии боли и облегчающих формирование центральной сенситизации.

Аркоксия обладает важнейшим свойством – способностью проникать через гематоэнцефалический барьер и достигать в ЦНС эффективной концентрации, что доступно далеко не всем НПВП.

С учетом медико-социальной актуальности проблемы цереброваскулярной патологии центральным событием конференции стал совместный мастер-класс «Теория и практика лечения больных с сосудистой коморбидностью». Мастер-класс провели ведущие специалисты России:

Софья Алексеевна Румянцева, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии ФУВ ГОУ ВПУ РГМУ (г. Москва, Россия);

Виктор Александрович Ступин, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 1 ГОУ ВПУ РГМУ (г. Москва, Россия);

Василий Владимирович Афанасьев, доктор медицинских наук, профессор кафедры неотложной медицины СПбМАПО, профессор отдела ангионеврологии (г. Санкт-Петербург, Россия).

В формате интерактивного обсуждения с участием специалистов разного профиля (невролога, сосудистого хирурга и клинического фармаколога) докладчики попытались донести до аудитории важную мысль о роли модификации образа жизни и коррекции факторов риска в борьбе со всевозрастающей «эпидемией» сердечно-сосудистых осложнений и инсульта, поделились опытом решения этой проблемы в России, а также рассмотрели принципы рационального использования нейротропных препаратов и метаболической терапии у пациентов с мозговым инсультом (подробный отчет о мастер-классе читайте на стр. 42).



По проблеме организационно-методических аспектов реабилитации постинсультных больных сделал доклад старший научный сотрудник НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта им. Н.И. Пирогова, кандидат медицинских наук Андрей Юрьевич Суворов (г. Москва, Россия), который рассмотрел подходы к лечению инсульта, эффективность нейропротекторных препаратов, осветил европейские и американские рекомендации по вопросам реабилитации и поделился опытом на примерах ведения пациентов с инсультом с использованием видеоматериала.

В продолжение заседания прозвучал доклад по проблеме ведения больных с синдромом двойного аксоплазматического сдавления, с которым выступил старший научный сотрудник отдела неврологии и клинической нейрофизиологии 1-го Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, кандидат медицинских наук Алексей Николаевич Баринев (г. Москва, Россия). Участникам конференции был представлен широкий обзор по данной патологии и предложен алгоритм диагностики и лечения, который является наглядным пособием для практикующего врача.

Активный интерес вызвал доклад директора Украинского медицинского центра реабилитации детей с органическим поражением нервной системы, кандидата медицинских наук Владимира Юрьевича Мартынюка. Рассматривалась работа центра, основные задачи развития детской неврологии и медико-социальной реабилитации в Украине, подчеркивалась важная роль развития медико-организационных технологий, которые способствуют усовершенствованию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Геннадий Николаевич Чуприна выступил с докладом «Мигрень – особенности диагностики и лечения», в котором обосновал актуальность рассматриваемой проблемы и осветил вопросы развития передовых нейрогенетических исследований. Участникам конференции была предоставлена доказательная база по анализу исследовательского генетического полиморфизма для выявления различия в генотипах между клиническими формами мигрени, что поможет в понимании формирования мигренозных приступов разного типа, их эффективной диагностике и лечению.

### Резюме

В последние годы последипломное образование в неврологии признано приоритетным направлением во всем мире. Продолжение профессионального образования является обязательным для любого невролога и позволяет поддерживать на должном уровне, а также совершенствовать профессиональные знания и навыки. Система непрерывного медицинского образования в неврологии (continuing medical education in neurology) рассматривается как наиболее важный и эффективный способ сохранения профессиональной компетентности специалистов в такой динамично развивающейся и постоянно обогащающейся новыми методиками и информацией специальности, как неврология.

MUSC-1074259-0000

Данный материал предоставлен компанией MSD в качестве профессиональной поддержки для специалистов в области медицины. Информация, относящаяся к любому продукту, может быть не согласована с информацией по медицинскому применению этого продукта. Просим ознакомиться с полной информацией по медицинскому применению продукта для получения официально утверждённой информации по любому продуктам, обсуждаемым в данной публикации, до их назначения пациентам.

### Інформація

#### До уваги лікарів-психіатрів!

Асоціація «Здоров'я України» запрошує читачів взяти участь у спеціалізованому семінарі, розробленому із залученням провідних internet-технологій. На сайті асоціації <http://edu.medstrana.com> стартує комплексний курс для спеціалістів у сфері психіатрії на тему

**«Завдання та проблеми оцінки функціонування особистості при шизофренії. Шкала особистісного і соціального функціонування (PSP) як інструмент оцінки стану пацієнта».**

Проблема шизофренії є однією з найбільш актуальних у сучасній психіатрії перш за все з точки зору прогнозу захворювання, вибору та оцінки ефективності терапії, соціальної реабілітації пацієнтів. Лікарям-психіатрам відомо, що деяке покращення симптоматики, якого вдається досягнути у хворих, не є кінцевою метою лікування. Довготривала мета – інтеграція пацієнта в суспільство, покращення його соціального функціонування. У зв'язку з цим виникає ряд питань щодо методики оцінки можливості досягнення цієї мети. В останні роки у США та Європі проведено кілька широкомасштабних і незалежних від фармацевтичних компаній досліджень, які дозволяють зробити висновок, що оцінку результатів терапії слід проводити за допомогою стандартизованих інструментів. Серед різних інструментів, що використовуються у світі, найкраще себе зарекомендувала шкала PSP. Вона базується на критеріях DSM-IV і є продовженням шкали оцінки соціального і професійного функціонування (Social and Occupational Functioning Assessment Scale – SOFAS). У Європі шкала застосовується не лише медпрацівниками, а й фахівцями реабілітаційних центрів для подальшої оцінки ефективності реабілітації пацієнтів із шизофренією.

Проходження цього курсу дає можливість не тільки ознайомитися з новітніми тенденціями у сфері психіатрії, а й отримати додаткові матеріали, навчитися використовувати шкалу PSP у своїй практиці, долучитися до аналізу клінічного випадку. Програма курсу включає текстові, аудіо- та відеоматеріали, що дозволяють повною мірою розглянути проблематику запропонованої теми.

Участь у цьому проекті не потребує спеціального обладнання, окрім комп'ютера з доступом до мережі Internet, та є безкоштовною.