

Программа

Российская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход в вопросах диагностики и лечения неврологических заболеваний»

Дата проведения: 14 - 15 апреля 2022 года

1-ый адрес проведения Казань, ул. Петербургская, 1, Гранд Отель Казань, конференц-зал Салиха Сайдашева
2-ой адрес проведения: видеотрансляции <https://faktorrosta.com/video/>

14 апреля 2022 года (День первый)

9.00 – 9.10 Приветственное слово к участникам конференции

9.10 – 9.30 Концепция патогенетического лечения рассеянного склероза.

Хачанова Н. В., к.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им. Н. И. Пирогова
Рассеянный склероз – иммунологически опосредованное тяжелое хроническое заболевание головного и спинного мозга с отмечающейся в последние годы тенденцией к росту заболеваемости и омоложению контингента больных. Неясность многих вопросов возникновения и механизмов развития заболевания, трудности диагностики на ранних стадиях развития, разнообразие клинических вариантов течения с быстрой инвалидизацией вывели изучение и лечение рассеянного склероза в круг наиболее актуальных задач современной неврологии. В лекции будет представлена концепция патогенетического лечения рассеянного склероза.

9.30 – 9.35 Дискуссия

9.35 – 9.55 Портреты пациентов для терапии кладрибином в таблетках. Рекомендации экспертов и собственный опыт

Хабиров Ф.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
В настоящее время особое внимание уделяется своевременному лечению активных форм рассеянного склероза, особенно высокоактивного рассеянного склероза. Группа неврологов-экспертов из различных клиник России, принимающих активное участие в проведении клинических исследований кладрибина в таблетках при рассеянном склерозе, представила консенсус по практическим аспектам применения кладрибина в таблетках, зарегистрированного на территории России в марте 2020 г. для лечения пациентов с высокоактивным рассеянным склерозом. В лекции будут указаны группы пациентов, которым наиболее показан препарат, обследование перед началом курса терапии, способ применения и дозы, схема мониторинга вовремя и после курсов лечения. Этот препарат действует по принципу селективной иммунореконституции и может занять важное место в терапии высокоактивного рассеянного склероза.

9.55 – 10.00 Дискуссия

10.00 – 10.20 Выбор терапии умеренной активности рассеянного склероза

Бойко А.Н., д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Несмотря на разнонаправленные многолетние исследования, изучение различных аспектов рассеянного склероза остается актуальной проблемой, медицинская и социальная значимость которой обусловлена высокой частотой встречаемости, заболеваемостью лиц молодого трудоспособного возраста, возможностью быстрого развития стойкой инвалидизации при недостаточной эффективности в ряде случаев существующих терапевтических средств. На современном этапе наличие унифицированных критериев постановки диагноза рассеянного склероза способствует раннему назначению специфического патогенетического лечения, направленного как на купирование симптомов экзаксация, так и на модулирование течения болезни, что стало возможным благодаря значительному прогрессу в понимании механизмов развития патологического процесса при рассеянном склерозе, а также биотехнологическим методам создания новых лекарственных средств.

10.20 – 10.25 Дискуссия

10.25 – 10.45 От чего зависит успех лечения пациентов с рассеянным склерозом

Аверьянова Л.А., к.м.н., ведущий сотрудник центра по рассеянному склерозу ГАУЗ РКНЦ РТ
С учётом большого количества средств, доступных в настоящее время для лечения пациентов с РС, проблема выбора оптимального препарата становится всё более и более актуальной. При подборе терапии приходится целый ряд факторов, касающихся особенностей течения РС и других факторов, индивидуальных для конкретного пациента. Тем не менее, одним из наиболее важных является эффективность терапии. В докладе обсуждаются существующие и разрабатываемые биомаркеры, позволяющие прогнозировать эффективность терапии при различных вариантах РС, приводятся современные рекомендации по организации и проведению мониторинга эффективности и безопасности терапии.

10.45 – 10.50 Дискуссия

10.50 – 11.10 Анти-В-клеточные средства в терапии рассеянного склероза

Хайбуллин Т.И., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Появление средств, селективно воздействующих на В-лимфоциты, существенно расширило терапевтические возможности РС и других демиелинизирующих заболеваний. Отдельные сообщения об эффективности ритуксимаба подтверждены результатами масштабных клинических испытаний окрелизумаба, который первым из ПИТРС продемонстрировал эффективность не только при формах рассеянного склероза, протекающими с обострениями, но и при первично прогрессирующем варианте заболевания. В докладе рассматриваются основные вопросы практического применения анти-В-клеточных моноклональных антител у пациентов с рассеянным склерозом с акцентом на безопасности длительной терапии. Также затрагиваются вопросы применения анти-В-клеточных антител при заболеваниях спектра оптикомиелита и обсуждается перспективный новый класс пероральных анти-В-клеточных средства (ингибиторы брутоновской тирозинкиназы).

11.10 – 11.15 Дискуссия

11.15 – 11.35 Безопасность применения второй линии терапии при рассеянном склерозе

Попова Е.В., к.м.н., заведующая межклубным отделением рассеянного склероза ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ», ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Безопасность лекарственной терапии — одна из наиболее важных и актуальных задач современного здравоохранения. Арсенал лекарственных средств, используемых для лечения заболеваний, ежегодно пополняется все новыми препаратами. Реальность такова, что на фоне интенсивного развития промышленного производства лекарственных средств мы имеем возможность наблюдать массовое использование их гражданами как по назначениям врачей, так и по собственной инициативе или совету знакомых. Одновременно фиксируется рост числа сообщений о неблагоприятных явлениях или побочных эффектах лекарственных средств, регистрируемых в официальных органах и источниках. И это число не отражает истинную ситуацию, связанную с лекарственной безопасностью. В реальной медицинской практике врач должен не только ориентироваться на клинический эффект, но и иметь ввиду возможного побочного действия лекарственных средств в каждом индивидуальном случае. Отдельный вопрос — это наличие у больного двух и более заболеваний. В условиях измененного метаболизма в первую очередь меняются фармакокинетические параметры лекарственных средств. Определенные факторы могут существенно влиять на фармакокинетические показатели лекарственных средств и увеличивать риск развития побочных эффектов. Среди них можно выделить факторы, связанные с самим пациентом: возраст, пол (женщины в период беременности), масса тела, функциональное состояние печени и почек, наличие у больного заболеваний, генетически обусловленных вариантов обмена веществ, повышенная чувствительность организма к лекарственным средствам. Именно лекарственная безопасность должна быть приоритетной задачей при назначении лечения пациенту. В этой связи представляется важным актуализировать данный вопрос и для неврологов, и для врачей других специальностей, назначающих лечение пациентам с рассеянным склерозом.

11.35 – 11.40 Дискуссия

11.40 – 12.00 Стартовая терапия рассеянного склероза

Гранатов Е.В., к.м.н., ведущий сотрудник центра по рассеянному склерозу ГАУЗ РКНЦ РТ

Рассеянный склероз — хроническое заболевание ЦНС с доминированием в патогенезе процессов воспалительного поражения олигодендроцитов и образованной ими миелиновой оболочки, которые сочетаются с аксональным поражением проводящих путей и нарастанием необратимой диффузной атрофии. Данные особенности заболевания обуславливают необходимость максимально ранней и эффективной терапии, изменяющей естественное течение рассеянного склероза на более благоприятное путем снижения и модулирования ключевых компонентов иммунной системы. В докладе будет детально рассмотрена тактика лечения больных на ранней стадии рассеянного склероза в зависимости от типа течения и активности заболевания по данным МРТ и частоты обострений, что в итоге позволяет в значительной степени улучшить долгосрочный прогноз болезни.

12.00 – 12.05 Дискуссия

12.05 – 12.25 Алгоритм ведения пациентов с когнитивными нарушениями

Васенина Е.Е., к.м.н., доцент кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

В лекции будут раскрыты вопросы ранних аспектов проявления когнитивных нарушений, причины когнитивных нарушений у молодых и пожилых, а также когнитивное снижение, ассоциированное с возрастом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическим синдромом. Будет представлена информация о гетерогенности клинических проявлений когнитивных нарушений при перенесенной новой короновиральной инфекции и при Long-Covid. Будет освещен вопрос амбулаторного ведения пациентов с умеренными когнитивными нарушениями, предупреждение прогрессирования когнитивных расстройств, профилактика деменции и подбор дифференцированной терапии.

12.25 – 12.30 Дискуссия

12.30 – 12.50 Таргетная терапия ВПРС: от клинических данных к практике

Хабиров Ф.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Вторично-прогрессирующее течение рассеянного склероза является закономерной стадией развития ремитирующего рассеянного склероза, которая наступает у большинства пациентов, но через различные периоды времени от начала заболевания. Трансформация течения рассеянного склероза из ремитирующего во вторично-прогрессирующий считается показателем неблагоприятного прогноза, поскольку спектр возможной патогенетической терапии при прогрессирующем рассеянном склерозе невелик, а её эффективность невысока. В последние годы появились новые препараты для лечения пациентов с вторично-прогрессирующим рассеянным склерозом, о чем будет подробно изложено в лекции. В лекции также будут обсуждаться вопросы выявления пациентов с ремитирующим рассеянным склерозом с высоким риском наступления стадии вторичного прогрессирования, для своевременной эскалации терапии, а также возможности и ограничения новых средств патогенетической терапии для лечения пациентов с прогрессирующими формами рассеянного склероза.

12.50 – 13.00 Дискуссия

13.00 – 13.30 Обед

13.30 – 13.50 Новая парадигма реперфузионной терапии ишемического инсульта

Хасанова Д.Р., д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по ангионеврологии МЗ РТ

Новые технологии реперфузионной терапии в первые часы ишемического инсульта активно внедряются в клиническую практику, качественно изменяя подходы к ведению больных и достоверно улучшая исходы заболевания, обуславливая снижение летальности и увеличение числа лиц с хорошим восстановлением нарушенных неврологических функций. Основными базовыми принципами реперфузии являются: восстановление и поддержание системной гемодинамики (удержание артериального давления на уровне, достаточном для поддержания оптимальной церебральной перфузии); использование реканализирующих технологий. Реперфузия должна быть активной и кратковременной, основным приоритетом является минимизация затрат времени реперфузионного периода.

13.50 – 13.55 Дискуссия

13.55 – 14.15 К вопросу диагностики и лечения синдрома передней лестничной мышцы

Рахматуллина Э.Ф., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Скаленус-синдром — это совокупность нейрогенных и сосудистых нарушений, возникающих при компрессии проходящих между лестничными мышцами сосудов и нервов. В зависимости от ведущего механизма в клинической картине преобладают нервные или сосудистые симптомы. Фармакотерапия с применением миорелаксантов и нестероидных противовоспалительных препаратов значительно облегчает состояние пациентов с интенсивным болевым синдромом, способствует расслаблению и улучшению метаболизма мышечных тканей. Немедикаментозные методы помогают восстановить нормальные анатомические взаимоотношения структур, ограничивающих межлестничное пространство, и двигательный паттерн. В случае резистентности к консервативной терапии возникает необходимость в оперативном лечении.

14.15 – 14.20 Дискуссия

14.20 – 14.40 Перспективы лечения скелетно-мышечной боли

Девликамова Ф.И., д.м.н., профессор кафедры неврологии Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Скелетно-мышечная боль является значимым симптомом и распространенной жалобой, с которой пациенты обращаются к врачам общего профиля, терапевтам, неврологам, ортопедам. Постоянный болевой синдром даже с интенсивностью до 4 баллов по визуальной аналоговой шкале ограничивает трудовую деятельность, существенно снижает качество жизни, ведет к социальной дезадаптации. В процессе хронизации скелетно-мышечной боли на первое место выходят психосоциальные факторы и неадаптивные стратегии поведения у пациентов. Врач должен осознавать терминологические сложности как минимум для того, чтобы понимать самому и уметь объяснить пациенту основные постулаты. Будут представлены результаты исследований последних лет по новым подходам терапии скелетно-мышечной боли.

14.40 – 14.45 Дискуссия

14.45 – 15.05 Цервикокраниалгия - взгляд невролога

Кочергина О.С., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Определение причины развития головной боли позволяет выбрать адекватную тактику лечения. Патология шейного отдела позвоночника может быть связана с развитием краниалгий. Знание клинической картины заболевания, факторов ее вызывающих, анализ результатов дополнительных методов исследования позволят практическому врачу избежать диагностических ошибок. *

Спонсорский доклад компании «Виатрис». Не входит в программу НМО.

15.05 – 15.30 Боль в нижней части спины: фокус на диагностику диско-радикулярного конфликта

Хайбуллина Д.Х., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Болевые синдромы в области нижней части спины представляют собой серьезную междисциплинарную проблему, являясь одними из самых распространенных хронических болевых синдромов. Боль в нижней части спины может быть обусловлена изменениями в позвоночнике, патологией органов брюшной полости, малого таза, психическими расстройствами. Диско-радикулярный конфликт наиболее тяжелое и трудно поддающееся терапии состояние. Механизм развития болевого синдрома при диско-радикулярном конфликте обусловлен несколькими моментами: изменением тургорного давления диска, пролабированием части диска, развитием асептического воспалительного процесса в участке контакта пролапса диска с нервным корешком, развитием воспалительного отека корешка, патологическим смещением межпозвонкового сустава вследствие рефлекторного спазма мышц, рефлекторным спазмом мышц, выпрямляющих позвоночник, а также функциональной перегрузкой выше- и нижележащих позвоночно-двигательных сегментов.

В диагностике диско-радикулярного конфликта необходимо учитывать комплекс изменений: наличие вертебрального синдрома: боль, ограничение подвижности, анталгический сколиоз в пораженном отделе позвоночника, тоническое напряжение паравертебральных мышц; наличие чувствительных расстройств в зоне нейрометамера пораженного корешка; двигательные нарушения в мышцах, иннервируемых пораженным корешком; снижение или выпадение рефлексов; наличие относительно глубоких биомеханических нарушений компенсации двигательного акта. Значительное место, но далеко не главное, в диагностике занимают данные параклинических исследований: магнитно-резонансной томографии или компьютерной томографии, данные ЭМГ.

В настоящее время в лечении болевого синдрома, связанного с диско-радикулярным конфликтом, преобладает мультидисциплинарный подход. Используются как медикаментозные препараты (НПВС, миорелаксанты, антиконвульсанты, препараты, улучшающие нервно-мышечную проводимость, глюкокортикостероиды, вентонитики, так и немедикаментозные методы лечения (физиотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия, лечебная физкультура). Обязательным компонентом лечения является когнитивно-поведенческая терапия.

15.30 – 15.35 Дискуссия

15.35 – 15.55 Дифференциальная диагностика полинейропатий. Как не пропустить АТТР-амилоидоз

Куглубаев М.А., д.м.н., заведующий кафедрой неврологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-невролог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

В докладе освещены варианты амилоидоза с вовлечением периферической нервной системы. Представлен патогенез поражения периферических нервов при амилоидозе, методы диагностики амилоидоза в целом и амилоидоза ПНС в частности. Отдельно поднят вопрос транстиретиновой семейной амилоидной полинейропатии, представлены два клинических случая, доступные на сегодня методы диагностики и терапии данного заболевания. *

Спонсорский доклад компании «Пфайзер Инновации». Не входит в программу НМО.

15.55 – 16.20 Возможность современной фармакотерапии болевых синдромов

Кадырова Л.Р., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань

Боль в спине широко распространена и ежегодно поражает значительную долю населения. Если среди лиц молодого и среднего трудоспособного возраста распространенность боли в спине связано в большей степени с возрастающими нагрузками, то у людей пожилого возраста необходимо в первую очередь исключить немеханический характер болевого синдрома в спине. Несмотря на большой арсенал лекарственных препаратов с анальгетическим действием, поиск новых лекарств, обладающих высокой эффективностью и относительной безопасностью продолжается. Особое внимание как пациента, так и врача должно быть направлено на предотвращение хронизации боли, что позволит улучшить качество жизни больного, сократить сроки пребывания на листе нетрудоспособности.

16.20 – 16.25 Дискуссия

16.25 – 16.45 Новые возможности в лечении периартикулярных синдромов

Губеев Б.Э., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Периартикулярные (папарткулярные) болевые синдромы занимают ведущее место среди основных причин возникновения болевых ощущений в опорно-двигательном аппарате, как у взрослого населения, так и в детском возрасте. Разнообразие анатомических структур, входящих в данную группу заболеваний представляют определенные сложности для постановки правильного диагноза. Чаще всего данные заболевания интерпретируются как патология суставов, или поражением периферической нервной системы с назначением дополнительных методов исследований и лечения, не соответствующие клиническому диагнозу, приводя к хронизации болевого синдрома и снижения качества жизни пациентов. Основными причинами возникновения периартикулярных синдромов являются травмы, наличие системных заболеваний суставов, эндокринно-обменные заболевания или наличие врожденных системных коллагенопатий. Критериями диагностики данной группы заболеваний являются болезненность, уплотнение в поврежденных тканях, наличие болевого синдрома при активных движениях, в отсутствии системных воспалительных изменений. Наиболее информативным методом лучевой диагностики при периартикулярных болевых синдромах является УЗИ. Данный метод позволяет визуализировать пораженные анатомические структуры, оценить васкуляризацию поврежденных тканей, а также провести функциональные исследования. Лечение данных заболеваний должно исходить из комплексного подхода с учетом биомеханических изменений в опорно-двигательном аппарате, степени нарушения микроциркуляции и выраженности асептического воспаления. Наиболее эффективным и оптимальным лечением данной патологии является медикаментозная терапия в сочетании с физическими методами лечения и механической коррекцией пораженной анатомической области, а также интервенционными локальными методиками введения лекарственных препаратов.

16.45 – 16.50 Дискуссия

16.50 – 17.10 Анализ эффективности хирургического лечения методом электростимуляции спинного мозга при лечении хронической боли

Бикмуллин Т.А., к.м.н., заведующий отделением нейрохирургии №1 РКБ МЗ РТ, доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

В докладе представлены результаты анализа итогов анкетного опроса 35 пациентов, прошедших процедуру установки электростимулятора спинного мозга из 6-ти регионов РФ. Исследование раскрывает вопросы эффективности метода электростимуляции путем оценки пациентами с хроническими болями различного генеза степени снижения боли и наличия неврологических проявлений после имплантации, степени снижения приема обезболивающих препаратов, наличия осложнений и побочных эффектов после установки, а также удобства использования стимулятора в повседневной и активной жизни.

17.10 – 17.15 Дискуссия

17.15 Закрытие первого дня конференции

15 апреля 2022 года (День второй)

10.10 – 10.50 Мастер-класс «Интъекционные методы лечения периартикулярных, туннельных и миофасциальных синдромов»

Хабиров Ф.А., д.м.н., профессор, зав кафедрой неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рахматуллина Э.Ф., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Локальная обезболивающая и противовоспалительная терапия составляет основу интервенционной терапии периартикулярных, туннельных и миофасциальных синдромов. Всесторонне освещены показания к проведению локальной интъекционной терапии, включая патогенирующий мышечно-тонический синдром, нейродистрофический синдром, туннельные нейропатии, корешковый синдром, а также общие и местные противопоказания. Разбираются клинические случаи ведения пациентов с техникой лечебно-медикаментозных блокад в мышечные, периартикулярные структуры и внутрисуставное введение препаратов.

10.50 – 11.00 Дискуссия

11.00 – 11.50 Разбор клинических случаев. Пациенты с болью в плече: клиника, диагностика, лечение методами мануальной терапии и кинезиотейпирование

Хабиров Ф.А., д.м.н., профессор, зав кафедрой неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рахматуллина Э.Ф., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Губеев Б.Э., к.м.н., доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Разбираются клинические случаи ведения пациентов с болью в области плеча, обсуждая жалобы, анамнез, клиническую картину заболевания. Подробно разбираются результаты дополнительных методов обследования, включая лучевые методы визуализации костно-суставных и невралгических структур, результаты ультразвукового исследования и данных электромиографического обследования. Обсуждаются возможный дифференциально-диагностический поиск. Предлагается к обсуждению программа комплексного ведения пациентов с учетом этиологического и патогенирующего факторов. При выборе терапии лектор ориентируется на национальные и международные клинические рекомендации, и современные стандарты оказания специализированной медицинской помощи. Комплексная терапия включает целый спектр лекарственных препаратов и немедикаментозных воздействий, включая мануальную терапию и кинезиотейпирование.

11.50 – 12.00 Дискуссия

12.00 - Закрытие конференции

Хабиров Ф.А.

