

# Теорія і практика успішного лікування захворювань нервової системи

14 квітня 2016 р. у Києві відбулася Науково-практична конференція з міжнародною участю «Впровадження сучасного європейського досвіду лікування захворювань нервової системи», організаторами якої виступили громадські організації «Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії» та «Паблік хелс». Куратор конференції — **Наталія Свиридова**, доктор медичних наук, професор, головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України за спеціальністю «Рефлексотерапія», завідувач кафедри неврології та рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Участь у заході взяли лікарі-неврологи, терапевти, кардіологи, реабілітологи, травматологи, лікарі загальної практики — сімейної медицини.

Наукова тематика конференції ввібрала в себе дуже широке коло актуальних питань, пов'язаних з лікуванням та профілактикою патології щитоподібної залози (слухачі отримали рекомендації оториноларинголога з цього приводу), цукрового діабету та патології щитоподібної залози (позиція ендокринолога для неврологічного хворого), розладів вегетативної нервової системи, хвороби Паркінсона, хвороби Альцгеймера, дорсопатій, полінейропатії, больового синдрому тощо.

Під час конференції проведено чимало майстер-класів від провідних вітчизняних та закордонних спеціалістів з Канади, США, Великої Британії, Білорусії та Чорногорії.



Зокрема майстер-клас, що провела **Н. Свиридова**, було присвячено факторам ризику та тактиці лікування інсульту. Професор детально зупинилася на положеннях сучасного алгоритму комбінованої терапії інсульту згідно з рекомендаціями 2016 р. Також вона запросила всіх зацікавлених спеціалістів до участі в роботі «Школи невролога» — нового проекту, метою якого

є підвищення кваліфікації неврологів та сімейних лікарів, що проводиться з січня 2016 р. зусиллями ГО «Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії» (далі — Асоціація). Школа організує тренінги, майстер-класи, розбір складних клінічних випадків, лекції професорів міжнародного рівня, що містять найновіші наукові дані. Служачами школи є спеціалісти з усіх регіонів України. Цикли з різноманітних наукових тематик проходять останньої суботи кожного місяця. Після закінчення Школи слухачі отримують сертифікати українського та міжнародного зразка. Докладну інформацію щодо тематик, дати і місця проведення Школи можна знайти на сайті Асоціації.



**Емір Мазуровіч**, доктор медицини медичного факультету Університету Чорногорії (University of Montenegro), Подгориця, прочитав унікальну за своїм змістом лекцію «Неврологічні симптоми і ознаки при розвитку ендокринологічних захворювань». У ході лекції (або, швидше, майстер-класу) доповідач продемонстрував зв'язок між двома медичними дисциплінами — не-

врологією та ендокринологією, адже відомо, що деякі неврологічні симптоми можуть бути проявом ендокринологічних захворювань.

Науковець нагадав, що, говорячи про взаємодію між неврологічними та ендокринологічними розладами, потрібно розглядати її у двох аспектах: анатомічному і фізіологічному.

Усі ендокринологічні захворювання діляться на пов'язані з підвищеною або зниженою секрецією гормонів. Спектр симптомів, які можуть свідчити як про неврологічні хвороби, так і про ендокринну патологію, досить широкий. Головна причина виникнення неврологічних симптомів при ендокринних захворюваннях — анатомічне розташування гіпофіза (його передньої та задньої частки), який прилягає до важливих судинних і нервових структур.

Значна частина пацієнтів скаржиться на головний біль. У деяких ситуаціях це може бути ознакою не неврологічного, а ендокринологічного захворювання. На природу головного болю може вказувати наявність інших симптомів, що свідчать про дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарної осі. Пухлина гіпоталамуса може мати невеликі розміри, і відповідно до того, яку ділянку вона ушкоджує, розвиваються специфічні гіпоталамічні симптоми, зокрема підвищення/зниження температури тіла, статеві дисфункції, ожиріння. Пухлини гіпофіза поділяють на дві групи: функціонально активні і функціонально неактивні. Для невролога більше значення мають останні. За наявності секреторно активної пухлини на правильний діагноз можуть вказувати прояви і симптоми з боку інших ендокринних залоз, тож встановити діагноз може бути простіше, в той час як пухлина, що не має секреторної активності, може проявлятися лише головним болем.

**Сергій Бурчинський**, завідувач відділу інформативного аналізу та міжнародних науково-дослідних програм ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова Національної академії медич-





них наук України», підняв питання, якому у зв'язку з великою поширеністю останніми роками приділяють особливе значення, а саме астеничного синдрому в межах неврозу та можливості патогенетичної фармакотерапії в ангіоневрології. Зокрема, він зауважив, що астенія, або стан нервово-психічної і фізичної слабкості, проявляється підвищеною втомлюваністю, послабленням або втратою здатності до тривалого фізичного чи розумового напруження, однак її конкретні симптоми можуть варіювати залежно від форми та/або стадії патологічного процесу. До того ж, астенія — у цілому неспецифічний синдром. Він може розвиватися не тільки при багатьох неврологічних і психічних захворюваннях, а й у соматичних хворих у період погіршення перебігу основного захворювання та після операції. Багато хвороб починаються з так званої псевдоневрастенічної стадії, яка проявляється переважно астеничними розладами. Однак, будучи за своєю природою загальнопатологічним станом, астеничний синдром виникає завжди тільки у клінічній відоміні, і при розвитку патології з'являється

не просто астенія, а невротична, органічна, шизофренічна астенія тощо.

Принципова відмінність астеничного синдрому від простої втоми полягає в тому, що втома виникає внаслідок виснаження енергетичних запасів, тоді як астенія є наслідком порушення регуляції використання енергетичних ресурсів.

Згідно з сучасними уявленнями, астеничний синдром є одним з найхарактерніших проявів так званих хвороб цивілізації. Описано десятки симптомів, притаманних невротичній астенії, однак найтиповіша триада — це:

- власне астенія (підвищена втомлюваність, зниження працездатності, погіршення пам'яті та уваги, емоційна лабільність, дратівливість, гіперестезія тощо);
- вегетативні розлади (за типом нейроциркуляторної дистонії);
- порушення сну.

«Отже, не викликає сумнівів необхідність комплексної фармакотерапії в лікуванні астеноневротичних станів. З огляду на те, що провідною ланкою патогенезу астеничного синдрому є порушення з боку

центральної нервової системи, основним інструментом фармакологічної корекції в цій ситуації варто вважати препарати нейротропного типу дії, які мають нейрометаболічний, антигіпоксичний, антиоксидантний, психоенергетичний ефекти. У зв'язку з цим особливий інтерес викликають ноотропні засоби, з яких наразі золотим стандартом залишається пірацетам. Однак необхідно зробити одне застереження: клінічна ефективність пірацетаму проявляється тільки при його застосуванні в адекватних, досить високих дозах (2,4–4,8 г/добу). У цьому випадку для досягнення комплаєнсу, відповідно, необхідно застосування не просто пірацетаму у стандартних формах випуску (таблетки і капсули по 0,2–0,4 г), а його високодозових лікарських форм», — підкреслив С. Бурчинський.

Він також зауважив, що, за сучасними уявленнями, ноотропні препарати мають нейрометаболічний механізм дії, здатні активувати пластичні процеси в центральній нервовій системі, поліпшувати енергозабезпечення нервових клітин, підвищувати їх стійкість до впливу негативних факторів різної природи, чинити позитивний вплив на вищі психічні функції. Головними відмінними рисами цих засобів є вплив на інтелектуально-мнестичні функції та церебропротекторна дія. Саме можливість забезпечення спрямованої комплексної церебропротекторної дії безпосередньо визначає перспективи застосування ноотропних засобів при астеноневротичних станах.

Відзначимо, що, незважаючи на досить щільний графік (адже до програми заходу було включено доволі широке коло питань), кожен з учасників мав можливість отримати не тільки чимало найновішої інформації, а ще й взяти участь у дискусії, обговорити з колегами актуальні теми та почути експертну думку провідних вітчизняних і закордонних вчених-практиків щодо проблем, з якими доводиться стикатися у щоденній медичній практиці.

*Тетяна Стасенко,  
фото автора та Сергія Бека*

