

Аби відстань від теорії до практики стала коротшою

22–23 вересня 2016 р. в Києві відбулася Науково-практична конференція з міжнародною участю «Впровадження вітчизняних розробок в діагностиці та лікуванні захворювань нервової системи». Організаторами заходу виступили кафедра неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та ГО «Академія практикуючих неврологів».

У роботі конференції взяли участь лікарі різних спеціальностей: неврологія, психіатрія, лікувальна фізкультура і спортивна медицина, медицина невідкладних станів, медична психологія, психотерапія, нейрохірургія, організація і управління охороною здоров'я, рефлексотерапія, фізіотерапія, функціональна діагностика, лікувальна справа (невідкладні стани), нейрохірургія, загальна практика — сімейна медицина, клінічна лабораторна діагностика. Усі спеціалісти мали нагоду відвідати цей науково-освітній захід безкоштовно.

Наукова програма конференції вмістила досить велике коло актуальних питань:

- предиктори, патогенез, клінічна картина, діагностика та лікування інсульту;
- когнітивні та психоемоційні порушення в неврології;
- сучасні підходи до діагностики та лікування розсіяного склерозу (РС);
- захворювання периферичної нервової системи;
- нейродегенеративні захворювання (хвороба Паркінсона, хвороба Альцгеймера);
- епілепсія та неепілептичні пароксизмальні стани в неврології;
- фармакотерапія в неврології;
- якість життя та реабілітація пацієнтів із захворюваннями нервової системи.

Передусім зазначимо, що цього року вітчизняна медична спільнота святкує 175-річчя з дня заснування *alma mater* багатьох українських лікарів і видатних вчених-медиків — Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця. Тож у своїх вітальних виступах спікери заглядали історію навчального закладу, його сьогоднішні здобутки та окреслювали перспективи. Власне, перше пленарне засідання конференції було присвячено цій важливій події, що додало такому поважному науково-освітньому заходу урочистості, а його учасникам — святокової настрою.

Робота науково-практичної конференції розпочалася з обговорення надзвичайно важливої теми — надання медичної допомоги пацієнтам з інсультом. З цим захворюванням пов'язано 10% всіх смертей (майже 6 млн на рік), що виводить його на 2-ге місце серед усіх інших причин смерті на планеті. Крім того, інсульт є провідною причиною інвалідності серед людей старшої вікової групи. У середньому 60% хворих, які перенесли інсульт, мають стійкі неврологічні порушення, що перешкоджають їх повсякденній життєдіяльності; у 78% випадків вони призводять до інвалідності та значно погіршують якість життя; 46% хворих з інсультом протягом 1-го місяця помирають; із числа тих, хто вижив,

53% потребують сторонньої допомоги і лише 10% повертаються до праці.

Україна посідає одне з перших місць у Європі за показниками захворюваності на цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) та смертності від інсульту. Згідно з офіційною статистикою, щороку в Україні стається 100–110 тис. інсультів (понад ½ із них — в осіб працездатного віку).

Погляди на стратегію та тактику ведення хворих із гострими порушеннями мозкового кровообігу суттєво змінилися останніми роками. Це зумовлено появою нових даних про патофізіологію гострого періоду мозкового інсульту. Наслідком розвитку наукових досліджень у галузі інсультології стала можливість реалізації концепції «час — мозок», яка сформувала нове ставлення до інсульту як до невідкладного стану, лікування якого вимагає екстреної госпіталізації, а надання медичної допомоги здійснюється в перші хвилини, години з моменту його розвитку в спеціалізованих інсультних відділеннях, у штаті яких повинні працювати підготовлені спеціалісти мультидисциплінарної команди: лікарі, середній медичний персонал, фахівці з питань реабілітації, логопеди, психологи, соціальні працівники.

Публікації стандартів та клінічних рекомендацій останніх років, які мають високий рівень доказовості, стали передумовою створення українських уніфікованих клінічних настанов (протоколів) щодо сучасних принципів діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом, транзиторною ішемічною атакою, геморагічним інсультом.

Зокрема, як було зазначено в доповіді **Марії Прокопів**, кандидата медичних наук, доцента кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця, та асистента цієї ж кафедри **Світлани Рогози** «Стан надання медичної допомоги хворим з інсультами в м. Києві (за попередніми даними прагматичного спостереження)», сьогодні в Україні затверджено і діють накази Міністерства охорони здоров'я України від 03.08.2012 р. № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті» та від 17.04.2014 р. № 275 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при геморагічному інсульті». Отже, протоколи є, але чи реальна можливість їх дотримання, адже, як наголошується в доповіді, світовий досвід з організації допомоги та лікування мозкових інсультів показує, що кращі результати терапії цих пацієнтів досягаються при швидкій (ранній) госпіталізації та лікуван-

ні їх в інсультних центрах. У Києві немає інсультних центрів (!).

Значущість і актуальність теми продемонстровано в доповіді, у тому числі в цифровому вираженні. Соціально-економічний вплив мозкового інсульту зумовлений його високою розповсюдженістю, складністю лікування та тяжкими наслідками.

Наприклад, наводилися такі дані: у 2015 р. у Києві виявлено 5914 випадків первинних гострих порушень мозкового кровообігу (5254 інсульти і 660 транзиторних ішемічних атак), проліковано 7730 хворих з інсультом, із них ішемічним — 6752 (87,3%), неуточненим — 47 (0,6%), геморагічним — 931 (12,04%). Летальність становила: 16,32 (ішемічний інсульт), 37,56 (геморагічний інсульт), у відділеннях цереброваскулярної патології (Київська міська лікарня і обласна клінічна лікарня) — 10,15.

У Києві допомогу хворим на ЦВЗ, у тому числі з мозковим інсультом, надають не лише неврологічні, а й нейрохірургічні відділення (Олександрівська клінічна лікарня, Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги), Київський міський центр радіаційного захисту населення, Київський міський клінічний шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни тощо. Загалом 17 лікарень міста, 18 неврологічних відділень у 13 міських клінічних лікарнях (72 ліжка післяінсультної терапії). З огляду на вищенаведені цифри (кількість випадків, летальність) цього, звичайно, замало, а якщо додати той факт, що в Києві наявний чималий дефіцит апаратів для нейровізуалізації, — ситуація виглядає, м'яко кажучи, складною.

Власне, саме з метою покращення надання медичної допомоги і організовано проспективне дослідження, в рамках якого вивчали фактори ризику (демографічні і васкулярні), час госпіталізації, місце лікування, дотримання уніфікованого клінічного протоколу надання допомоги та локальних протоколів: об'єм обстеження, ефективність методів лікування, наслідки. Адже, окрім застосування у лікувальному процесі, протокол дає можливість здійснити економічний аналіз можливості/необхідності створення в країні/місті тих чи інших медичних центрів, закладів, які мають надавати допомогу первинного, вторинного і третинного рівня. Тоді протокол вже є базою для подальших розрахунків щодо створення відсутніх центрів судинних патологій — причини найбільшої кількості смертей та інвалідностей. Дослідження, про яке йшлося, — ще один вагомий аргумент, який дає підстави для удосконалення системи надання медичної допомоги населенню, бо всі ці до-



кументи (і протоколи, і дослідження) підтверджують необхідність створення спеціалізованих лікувальних закладів.

Доповідь **Лариси Соколової**, доктора медичних наук, професора кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця, була присвячена не менш актуальній проблемі — профілактиці (первинній і вторинній) РС — найпоширенішого демієлінізуючого захворювання, що уражує переважно осіб молодого працездатного віку (16–45 років) і швидко призводить до інвалідизації. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед неврологічних захворювань РС є основною причиною стійкої інвалідизації осіб молодого віку і є гострою медико-соціальною проблемою. Коротко зупинившись на основних рисах етіопатогенезу РС, доповідач детально охарактеризувала чинники зовнішнього середовища, які можуть провокувати початок і прогресування захворювання. Йшлося про вірусну персистенцію, вміст вітаміну D, паління, особливості харчування, наявність ожиріння. Надано результати власних досліджень кафедри щодо чинників, що передували початку захворювання у пацієнтів різного віку, місяця народження і ризику розвитку РС. На завершення цього розділу визначено можливі на сьогодні первинні профілактичні заходи щодо цієї хвороби.

Далі доповідач зупинилася на питанні вторинної профілактики, тобто профілактики загострень і прогресування РС. Підкреслено, що мету вторинної профілактики сьогодні можна визначити критеріями NEDA (No Evidence of Disease Activity). Сьогодні мова йде вже не про NEDA-3, а про NEDA-4, які враховують не лише відсутність загострень, прогресування захворювання за шкалою інвалідизації EDSS і нових або контрастновмісних вогників на магнітно-резонансній томограмі, а й втрату об'єму головного і спинного мозку. Це може бути досягнуто своєчасним призначенням препаратів, що змінюють перебіг РС, як першої, так і другої лінії лікування, а також здійсненням необхідних заходів, подібних до первинної профілактики, — ведення здорового способу життя, уникнення вірусних інфекційних захворювань, відмова від паління, забезпечення

достатнього вмісту вітаміну D, певні особливості харчування.

Також під час конференції висвітлено інші аспекти проблеми РС. Зокрема, щодо сучасних уявлень про механізми розвитку, діагностику та лікування втоми у хворих на РС доповіли **Олена Миловицька**, доктор медичних наук, професор кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця, і старший лаборант цієї ж кафедри **Юлія Хижняк**, про втому та депресію у хворих на РС на тлі інтерферонотерапії — **Тетяна Довбонос**, кандидат медичних наук, співробітник зазначеної кафедри, та **Ю. Хижняк**.

Лікарям сімейної практики присвячено окреме секційне засідання, під час якого продемонстровано і обговорено реальні клінічні випадки.

Ще однією важливою подією, що відбулася в рамках конференції, став освітній проєкт у галузі клінічних нейронаук «НЕЙРОСТУДІ: епілесія», втілений зусиллями кафедри неврології, НМУ імені О.О. Богомольця, Інсультного центру МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» та ВГО «Українська асоціація боротьби з інсультом». Обговорено такі важливі питання, як оптимальна допомога хворим з епілептичними нападами (**Т.А. Литовченко**, Харківська медична академія післядипломної освіти), роль електроенцефалографії у діагностиці неврологічних захворювань (**А.А. Омеляненко**, клініка «Оберіг»), післяінсультна епілесія (**Ю.Е. Фломін**, клініка «Оберіг»), можливості відеоелектроенцефалографічного моніторингу (**Т.О. Студеняк**, Ужгородський обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології), сучасні аспекти хірургічного лікування епілепсії (**К.Р. Костюк**, ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України»).

Отже, дводенна науково-практична конференція не тільки надала її учасникам унікальну можливість отримати уявлення щодо вітчизняних розробок діагностики та лікування захворювань нервової системи, а стала платформою для професійної дискусії, обміну досвідом та налагодження співпраці між фахівцями високого рівня, аби відстань від теорії до практики стала коротшою.

Фіналом конференції стала Резолюція, прийнята за результатами її роботи:

1. Слід відзначити важливу роль представників наукової спільноти України та внесок кафедри неврології НМУ імені О.О. Богомольця у розвиток пріоритетних напрямків неврології у країні, організацію впровадження результатів наукових досліджень у практику, інформування лікарів про сучасні аспекти діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань нервової системи.

2. Постійно формувати позитивну мотивацію у населення щодо необхідності профілактики і лікування захворювань центральної та периферичної нервової системи. Створювати інформаційний простір щодо здорового способу життя та профілактики неврологічної патології на державному рівні.

3. Продовжити впровадження новітніх підходів до діагностики та лікування неврологічних захворювань у щоденну клінічну практику. За основу брати рекомендації, що розроблені на підставі багатоцентрових досліджень та мають високий рівень доказовості.

4. Поєднувати зусилля неврологів і фахівців суміжних спеціальностей у розв'язанні міждисциплінарних питань неврології.

5. Використовувати уніфікований підхід до класифікації, діагностики і терапії гострих і хронічних захворювань нервової системи.

6. Продовжити вивчення різних впливів на захворюваність та смертність у разі органічної неврологічної патології.

7. Удосконалювати систему лікування і реабілітації хворих на ЦВЗ, демієлінізуючі, запальні та дегенеративні нервові захворювання.

8. Забезпечити організацію і проведення науково-практичних конференцій із проблем профілактики, діагностики та лікування нервових хвороб у подальшому з метою своєчасного поінформування неврологів і лікарів суміжних спеціальностей про новітні досягнення неврологічної науки, обміну досвідом і підвищення кваліфікації практичних лікарів задля покращення забезпечення неврологічною допомогою хворих, підвищення якості їхнього життя.

*Тетяна Стасенко,
фото Сергія Бека*