

«Неврологічні читання пам'яті Д.І. Панченка»: безцінний спадок великого вченого

2 березня 2017 р. Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика та ГО «Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії» провели в Києві Науково-практичну конференцію з міжнародною участю, присвячену пам'яті Дмитра Івановича Панченка. «Неврологічні читання пам'яті Д.І. Панченка» проходять уже ушосте наприкінці лютого — на початку березня, невдовзі після дня народження цього видатного українського лікаря-невролога, вченого, педагога, «людини — легенди буремного часу».

Іван Зогуля, професор кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика, заслужений діяч науки і техніки України, присвятив доповідь цікавим фактам біографії та творчого шляху свого вчителя. За його спогадами, Дмитро Іванович Панченко — людина великої душі, прекрасних помислів і дій, людина — легенда буремного часу громадянської війни, Другої світової війни, повоєнних років. Він був бійцем і трибуном, ватажком і романтиком... Саме Дмитро Іванович став прототипом Миті Панченка в книзі Володимира Беляєва «Стара фортеця».

Закінчивши у 1932 р. Ленінградську військово-медичну академію, Дмитро Іванович залишився працювати в ній під керівництвом всесвітньо відомих вчених — академіків Л.А. Орбелі, М.І. Аствацатурова, Б.С. Дойнікова. Усього з інтервалом 3 роки захистив кандидатську (1938) та докторську (1941) дисертації. У період блокади Ленінграда брав участь в обороні міста, працював у клініках академії, зокрема захопився проблемою впливу висоти на нервову систему людини.

Під час Другої світової війни Д.І. Панченко — військовий лікар І рангу, в подальшому — головний невролог Північно-Кавказького фронту, IV Українського фронту. Дороги війни були нелегкими: Кавказ, Карпати, Чехословаччина, Угорщина, Німеччина. У повоєнні роки (з 1946 р.) — завідувач кафедри нервових хвороб, у 1948–1952 рр. — ректор Львівського медичного інституту.

Усі подальші роки Д.І. Панченка пов'язані з Київським інститутом удосконалення лікарів (нині — НМАПО імені П.Л. Шупика). У 1952 р. Дмитро Іванович стає завідувачем кафедри нервових хвороб інституту. У 1951 р. йому присвоєне почесне звання заслуженого діяча науки, у 1952 р. — призначено головним невро-

логом Міністерства охорони здоров'я УРСР. У 1966 р. Дмитро Іванович стає головним редактором журналу «Врачебное дело», а з 1967 р. — головою Республіканського товариства неврологів і психіатрів України.

У період роботи в Києві Д.І. Панченко розкрив свої організаційні й наукові здібності, талант педагога і висококваліфікованого лікаря. Разом зі своїми учнями він розвиває розпочаті у Військово-медичній академії в Ленінграді наукові дослідження щодо впливу висоти і метеофакторів на нервову систему, особливо у пацієнтів із гіпертонічною хворобою.

У 1960-х роках на базі Київської обласної клінічної лікарні Дмитро Іванович вперше у світі створює відділення «Біотрон», де було облаштовано палати штучного клімату для лікування пацієнтів із гіпертонічною хворобою та профілактики її ускладнень за рахунок усунення в цих палатах нестабільних атмосферних чинників, що негативно впливають на організм людини. У цьому унікальному відділенні тисячі наших співвітчизників та іноземних пацієнтів знайшли зцілення від різних недуг. Окрім хворих на гіпертонічну хворобу, тут лікували пацієнтів з ускладненнями після перенесеного інсульту, наслідками черепно-мозкової травми, полінейропатією, після перенесеної променевої хвороби і навіть вагітних. А вже у «Біотроні» лікарі отримали можливість керувати всією гамою метеорологічних чинників, створювати за своєю програмою і підтримувати стабільні атмосферні режими. Практика довела: лікування в «Біотроні» гальмує розвиток гіпертонічної хвороби, значною мірою виключає її ускладнення і відновлює працездатність пацієнтів. Сьогодні і в Україні, і за кордоном існують прототипи таких палат.



Ще у 1940 р. Дмитро Іванович опублікував працю «Про поєднане ураження судин головного мозку, серця і нижніх кінцівок», яка згодом була перекладена багатьма мовами. У 1960-ті роки він стверджував, що за своєю суттю поєднаний патогенетичний процес серцевих і мозкових, а також ниркових і шлункових уражень є еквівалентом єдиного судинного процесу. На сьогодні не втрачає актуальності переконання Д.І. Панченка, що під час лікування з приводу інфаркту міокарда й інсульту в гострий період не слід застосовувати ліки, які стимулюють серцеву діяльність, та вазоактивні препарати. Д.І. Панченко одним із перших визначив, власне, розуміння і широке значення терміну «інсульт»: це і кроволив, й ішемія, коли процес завершується структурними змінами головного мозку.

Д.І. Панченко завжди застерігав від поліпрагмазії в лікуванні (яка і донині процвітає), говорячи: «Слід пам'ятати, якої великої шкоди завдає своєрідна поліпрагмазія, неправильне застосування деяких терапевтичних засобів».

У науці Дмитро Іванович надавав великого значення експериментально-морфологічним дослідженням. При клініці функціонувала патоморфологічна лабораторія, віварій, де вивчали пошкодження магістральних, периферичних нервових стовбурів при атеросклерозі, цукровому діабеті (ЦД), травми, радіаційних ураженнях.

Д.І. Панченко — ініціатор впровадження нових технологій діагностики і лікування захворювань нервової системи. За його ініціативи прямо з виставки закупили перший у колишньому СРСР ехоенцефалограф «Siemens» і впроваджено у практику спільно з тоді ще асистентом, кандидатом медичних наук Є.Л. Мачерет — послідовницею ідей Д.І. Панченка. Спільно з Інститутом кібернетики розроблено і впроваджено перші апарати для стимуляції м'язів типу «Міотон», «Нейротон», «Міоритм».

Д.І. Панченко виховав плеяду вчених-неврологів, педагогів, лікарів-неврологів. Під його керівництвом виконано і захищено 14 докторських і 70 кандидатських дисертацій.

Вчений надавав великого значення підготовці наукових кадрів, лікарів-неврологів для практичної охорони здоров'я. На очолюваній ним кафедрі працювали висококваліфіковані професори, доценти, асистенти, які на високому рівні вели педагогічний процес. Особливо уваги надавали вивченню основ неврології (анатомії, фізіології), розвитку клінічного мислення лікаря. Дмитро Іванович був ініціатором регулярного проведення з'їздів, конференцій неврологів України і особливо Києва і Київської області. Часто їх проводили з виїздом у різні регіони, райони. Це була прекрасна школа ефективного обміну науковим і практичним досвідом, спілкування, демонстрація, як потрібно працювати.

«Минуло 111 років від дня народження цього видатного вченого, педагога, вчителя, лікаря. Проте з нами його ідеї, наукові розробки, які завжди актуальні, його настанови — продовжувати розвивати неврологічну науку, впроваджувати нові технології в практику охорони здоров'я, виховувати молоде покоління лікарів і науковців у дусі любові до хворого, доброти та милосердя. Сьогодні ми пишаємося тим, що нам пощастило бути учнями і працювати з Дмитром Івановичем, залишатися послідовниками ідей цього всесвітньо відомого вченого, чие ім'я стоїть у ряду визначних постатей ХХ ст.», — підкреслив І.С. Зозуля. Він також із приємністю відзначив, що у конференції беруть участь чимало молодих вчених, лікарів-неврологів, тож представлена інформація адресована першою чергою молоді, яка, на його переконання, має надихатися прикладом таких постатей, як Д.І. Панченко.

Після вітальних слів професора **Н.О. Савичук**, проректора з наукової роботи НМАПО імені П.Л. Шупика, професора **В.В. Білошицького**, заступника директора з наукової роботи ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України», професора **О.Г. Шекери**, директора Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, робота конференції розпочалася майстер-класом «Алгоритм діагностики та лікування хворих на ішемічний та геморагічний інсульт (2017 р.)», який провела професор **Наталія Свиридова**, завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України за спеціальністю «Рефлексотерапія».

Надія Жердьова, доцент кафедри діабетології НМАПО імені П.Л. Шупика, висвітлила в своїй доповіді важливу для лікарів-практиків тему — «Прогноз розвитку деменції у пацієнтів зрілого віку з цукровим діабетом 2-го типу і можливі методи корекції». Зокрема, вона

зауважила, що сьогодні у світі 485 млн хворих на ЦД 2-го типу і, на жаль, їх кількість продовжує зростати. Це означає, що кожен 11-й пацієнт, що звертається по медичну допомогу, хворіє на ЦД. ЦД та деменція — хронічні захворювання, що часто супроводжують одне одного, тож розвиток деменції у пацієнтів із ЦД можна прогнозувати. Згідно з даними Міжнародного конгресу з хвороби Альцгеймера, в світі кожні 3 с діагностують деменцію, і до 2030 р. кількість людей з цією патологією сягне 74,7 млн. Це є не тільки серйозною медико-соціальною, а й економічною проблемою. Адже масштаб витрат кожного з цих захворювань окремо і особливо при їх поєднанні у одного пацієнта дуже великий. Отже, головною метою має бути не просто лікування ускладнень, що вже розвинулися, а й ефективна профілактика їх розвитку.

Ще одним частим та грізним супутником ЦД є депресія. Станом на 2004 р. в Україні налічували 9,1% пацієнтів із ЦД та депресією, а вже у 2012 р. їх кількість сягнула 35%. Більшість із цих пацієнтів — жінки (28%). Існує тісний взаємозв'язок між депресією та когнітивними порушеннями, тож необхідно якомога раніше виявляти ці стани.

Н. Жердьова також акцентувала увагу присутніх на ще одному небезпечному стані пацієнтів ендокринологічного профілю — гіпоглікемії. На жаль, її часто просто не виявляють, особливо у хворих похилого віку, які, як правило, демонструють відсутність чутливості до гіпоглікемії. Тим більше, що симптоми часто не відповідають звичайній клінічній картині (тремор, відчуття голоду тощо). Такі пацієнти відмічають хіба що підвищену плаксивість або поганий сон, натомість відзначають погіршення пам'яті. Часто лікарі згодом виявляють у них нічну гіпоглікемію, про яку людина навіть не підозрювала. Доведено, що гіпоглікемія призводить до когнітивних порушень, у таких пацієнтів швидкість виконання тесту Струпа, який визначає виконавчу функцію (від неї залежить адекватність виконання рекомендацій лікаря, в тому числі щодо інсулінотерапії, правильного способу введення препарату та його дози), удвічі нижча.

Доведено, що когнітивна функція у пацієнтів без ускладнень ЦД віком старше 60 років різко погіршується. Виходячи з цього, розроблено шкалу 10-річного ризику розвитку деменції у пацієнтів із ЦД, яка включає такі пункти, як: вік, ускладнення ЦД (гіпоглікемія, мікроvasкулярні захворювання, синдром діабетичної стопи, цереброваскулярні, кардіоваскулярні захворювання) та депресія. Важливо, що найбільша кількість балів присвоєна гіпоглікемії та депресії, тобто станам, на перебіг яких можна і потрібно впливати. Тож ця шкала є сьогодні якісним інструментом, завдяки якому лікар може планувати профілактичні заходи щодо конкретного пацієнта і прогнозувати перебіг захворювання.

Під час конференції неодноразово підкреслювалося, що важливою складовою безперервного процесу підвищення кваліфікації лікаря є короткотривалі тематичні курси підвищення кваліфікації. Однією з форм такого навчання є Grand Round. По суті — це відкритий тренінг з розбором клінічних випадків. Систематичне (1 раз на місяць) проведення таких тренінгів ініційовано кафедрою неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика навесні 2016 р., на сьогодні вони набули неабиякої популярності серед слухачів/курсантів академії. Отже, неврологічний Grand Round, проведений в рамках конференції, став її цікавою частиною, викликавши жвавий інтерес учасників. Провели його співробітники кафедри: **О.О. Федаш-Кірсанов**, **І.С. Ліщинська**, **Л.А. Шевченко**, **О.В. Єлзарова** та **Т.В. Доній**. Аудиторії були продемонстровані короткі відеоролики про пацієнтів із панічною атакою, кластерним головним болем, епілептичним нападом, істерією та неврозом. Без даних додаткових досліджень (електроенцефалографія, магнітно-резонансна томографія тощо) потрібно було визначити, на що саме хворіє пацієнт, а отже, пригадати специфічну симптоматику, притаманну кожному з цих станів, і симптоми, що відрізняють їх один від одного. Аби впоратися з цим завданням, учасникам довелося використати свої знання як з неврології, так і з психіатрії. Крайого «тренажера» для перевірки знань та розвитку клінічного мислення годі й бажати! Цю практику запозичено у закордонних колег і, завдяки ентузіазму професора Н. Свиридової, яка долучила до цього молодих колег, її успішно імплементовано наразі й в Україні.

Під час конференції також обговорили чимало аспектів, пов'язаних із хворобою Паркінсона. Зокрема, аудиторія мала можливість прослухати дуже змістовну лекцію «Хвороба Паркінсона: сьогоднішня, минула та майбутня», яку прочитав доктор медицини, професор Університетської лікарні Джеймс Пейдж (Велика Британія) **Карло Канепа Реджіо** (Carlo Canepa Raggio).

На продовження цієї теми дуже корисну з практичного погляду доповідь представив професор кафедри неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика **Євген Труфанов**. У своєму виступі він докладно висвітлив питання сучасних уявлень щодо тактики ведення таких хворих.

Велику увагу аудиторії також привернув майстер-клас, проведений фахівцями Центру нейрохірургії Броварської центральної районної лікарні **С.І. Борзенкова, Л.М. Борзенкової та О.П. Онопрієнко**. За допомогою відео з власної операційної вони продемонстрували техніку проведення блокад при болю у спині. Разом з учасниками заходу ними також здійснено розбір клінічних випадків.

Зацікавила учасників заходу доповідь **Володимира Россохіна**, лікаря-невролога Міжнародного центру нейрохірургії (Київ), в якій він висвітлив власний досвід застосування ботулінічного токсину типу А (БТА) в терапії больового синдрому в неврології, зокрема при мігрені. Наразі зареєстровано понад 100 клінічних показань до застосування БТА. Окрім звичного використання в косметології, його сьогодні успішно застосовують у неврології, терапії, гінекології, урології, артрології. Вперше позитивний ефект БТА при мігрені виявив німецький пластичний хірург Томас Мюльбергер (Thomas Muehlberger), який відмітив цікаве явище: після корекції зморшок обличчя у жінок регресував і головний біль. Ефективність БТА в лікуванні при різних формах головного болю згодом доведено в майже 60 клінічних дослідженнях за участю понад 8 тис. пацієнтів. Точний механізм протибольової дії БТА при мігрені не з'ясовано. Наразі іс-

нують дві теорії. Згідно з першою, БТА впливає на нервово-м'язову передачу, розслабляючи м'язи (знижує підвищений тону м'язів голови), і зменшує подразнення нервових закінчень, тим самим усуває важливий причинний фактор мігрені. За другою теорією, відбувається інгібування больових медаторів (субстанції Р, глутамату, ген-кальцитонінового пептиду) і зменшення нейрогенного запалення в периферичній та центральній нервовій системі, що сприяє зниженню больової імпульсації, а згодом і усуненню болю.

У розділі «Складний пацієнт» **О.В. Попов** (КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня») і **Н.І. Інгула** (кафедра неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика) провели майстер-клас з клінічним розбором діагностики і лікування хворого з черепно-мозковою травмою.

Отже, як видно з цього невеликого огляду, науково-практична конференція «Неврологічні читання пам'яті Д.І. Панченка», яка вже стала традиційною, має свої особливі переваги. Завдяки тому, що практична частина заходу була дуже потужно представлена майстер-класами, розбором клінічних випадків, розділом Grand Round, захід дав лікарям дуже корисний досвід. А вже не варто позбавляти себе можливості розширити професійну ерудицію, перейняти досвід вітчизняних та іноземних колег. Тим більше, що ще однією доброю традицією цієї конференції стало обов'язкове представлення аудиторії найновіших актуальних відомостей щодо розвитку сучасної медичної науки.

*Тетяна Стасенко,
фото Сергія Бека*

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Ефективен ли церебролизин при ишемическом инсульте?

Ишемический инсульт является острым патологическим состоянием, требующим неотложной медицинской помощи. Одним из лекарственных препаратов, применяемых в лечении при данной патологии, является церебролизин. Он представляет собой смесь низкомолекулярных пептидов (80%) и свободных аминокислот (20%), полученных из ткани головного мозга свиней, и обладает потенциальными нейропротекторными и нейротропными свойствами. Под нейропротекцией, в случае ишемического инсульта, понимают ингибирование патологических молекулярных событий, приводящих к притоку ионов кальция, активации свободнорадикальных реакций и гибели клеток головного мозга. Несмотря на широкую распространенность, применение данного препарата в терапии пациентов с ишемическим инсультом является дискуссионным вопросом.

21 апреля 2017 г. в Кокрановской базе данных систематических обзоров были опубликованы результаты совместной работы российских и французских авторов, задачей которой являлась оценка преимуществ и рисков при использовании церебролизина в лечении пациентов с ишемическим инсультом. Для этого исследователи провели поиск в Кокрановском регистре групповых исследований инсульта, базах CENTRAL, MEDLINE, Embase, Web of Science Core Collection with Science Citation Index, LILACS, OpenGrey, а также ряде российских баз данных вплоть до мая 2016 г. Авторы также искали справочные списки, текущие реестры испытаний (в том числе реестр судебных разбирательств по инсультам) и материалы конференций, а также связались с производителем церебролизина, компанией EVER Neuro Pharma GmbH (ранее — Ebewe Pharma).

Критериями отбора стали рандомизированные контролируемые испытания, сравнивающие церебролизин, применение которого начиналось в течение 48 ч после начала эпизода ишемического инсульта и продолжалось любое время, с плацебо или группами пациентов без добавления к лечению данного препарата. Следствием стали 6 рандомизированных контролируемых испытаний, в которых приняли участие 1501 пациент, соответствующий критериям включения в исследование. Стоит уточнить, что производитель церебролизина, фармацевтическая компания EVER Neuro Pharma, поддерживал три мультицентровых исследования либо полностью, либо предоставляя церебролизин и плацебо, коды рандомизации, исследовательские гранты или статистиков.

В итоге авторы предоставили соответствующую статистику, в которой указано, что в категории смерти от всех причин не было существенной разницы в группах церебролизина и плацебо (46/714

в группе церебролизина против 47/703 в группе плацебо соответственно, всего 1417 участников). Серьезные побочные эффекты не имели существенной разницы в группе церебролизина и не сопровождалась различиями в категории фатальных осложнений. Но, как отметили авторы, возросло количество нефатальных побочных эффектов в группе с применением препарата церебролизина по сравнению с плацебо (20/667 и 8/668 соответственно). В одном из изученных авторами исследований были указаны такие нефатальные побочные эффекты: для группы церебролизина — острый коронарный синдром, фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, язва желудка, пневмония (три случая), рак прямой кишки, кома, плевральный выпот, аспирационная пневмония (два случая), церебральная гематома и легочная эмболия; для группы плацебо — остановка сердечной деятельности, сердечная недостаточность, цирроз печени, инфекционный артрит, пневмония, сепсис, почечная недостаточность, дыхательная недостаточность, экстрааксиальное кровоизлияние и геморрагический инсульт (по одному случаю). В другом изученном авторами исследовании указано только одно нефатальное осложнение в группе плацебо — гематемезис (рвота с кровью). Не было различий в общем количестве людей с неблагоприятными событиями: 308/667 — в группе церебролизина против 307/668 — в группе плацебо.

Препарат церебролизин и методология большинства включенных исследований были предоставлены производителем данного лекарственного средства, создавая вероятный конфликт интересов и возможную предвзятость. Подытоживая результаты проведенного исследования, авторы пришли к заключению, что в настоящее время существуют доказательства среднего качества, позволяющие предполагать, что церебролизин действует не лучше, чем плацебо, в отношении смерти от всех причин, когда его назначают пациентам с острым ишемическим инсультом в течение 48 ч после начала инсульта. Также специалисты отметили, что существуют доказательства среднего качества, вызывающие определенную обеспокоенность по поводу увеличения доли серьезных (но нефатальных) неблагоприятных событий при применении церебролизина у людей с острым ишемическим инсультом. В связи с этим, как считают авторы, необходимы дальнейшие исследования, которые, вероятно, окажут более существенное влияние на уверенность в оценке рисков серьезных неблагоприятных событий, связанных с применением церебролизина у пациентов с острым ишемическим инсультом.

Ziganshina L. E., Abakumova T., Vernay L. (2017) Cerebrolysin for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev., 21 April [Epub. ahead of print].

Олег Мартышин