

## Впровадження сучасного європейського досвіду лікування захворювань нервової системи

20 квітня 2017 р. в Києві відбулася Міжнародна науково-практична конференція «Впровадження сучасного європейського досвіду лікування захворювань нервової системи», організована ГО «Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії» та ГО «Паблік хелс». Організатор і куратор заходу — професор **Наталія Свиридова**, завідувач кафедри неврології та рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України за спеціальністю «Рефлексотерапія».

Відповідно до загальносвітових тенденцій і стандартів, актуальним наразі є застосування мультидисциплінарного підходу у діагностиці та лікуванні хвороб. Отже, вже звичним є те, що професійні співтовариства запрошують на свої науково-практичні заходи колег інших медичних спеціальностей. Особливо міцно ця традиція закріпилася саме у неврології, що абсолютно логічно, адже відомо, що будь-яка патологія може мати неврологічні прояви, більше того, існує ціла низка захворювань, що «ховаються» за неврологічними масками. Тож лікарю-неврологу необхідно володіти доволі широкою ерудицією, аби успішно лікувати своїх пацієнтів, а лікарям інших медичних спеціальностей — мати не просто базові знання з неврології, а й бути обізнаними щодо всього нового, що з'являється в цій галузі. Власне конференція, що відбулася, цілком відповідала цим критеріям. Її учасниками та спікерами були неврологи, терапевти, ендокринологи, кардіологи, травматологи, ревматологи, реабілітологи та лікарі загальної практики — сімейної медицини.

Цікавою була і структура конференції, адже декілька лекцій та майстер-класів відбулися в онлайн-форматі. Щодо формату заходу професор **Н. Свиридова** зазначила: «Вебінари зараз дуже популярні в усьому світі, тож ми намагаємося йти в ногу з часом і вже встигли оцінити очевидні переваги цього формату. У зв'язку з великою кількістю заходів, що проходять в Україні, забезпечити запланований склад спікерів буває складно, але проведення конференції в такому форматі в жодному разі не знижує відповідальності при її підготовці. При тому, що збережені всі основні вимоги до проведення заходів такого роду, ми можемо так само задавати запитання спікерам, спілкуватися з ними, колегіально обговорювати теми, представлені в доповідях тощо, але, крім того, отримуємо можливість запросити до виступу експерта з будь-якої точки світу (заощаджуючи його час і свої кошти). Отже, сьогодні вже можна стверджувати, що українські фахівці інтегровані в європейське медичне співтовариство і стають рівноправними його членами. Досить часто ми проводимо спільні розбори клінічних випадків, консультуємося у західних колег, а вони у нас, оскільки ми маємо що показати, володіємо власним досвідом і можемо його передати. Отже, і наші європейські колеги отримують від цієї співпраці чимало користі».

Професор Н. Свиридова також провела майстер-клас «Європейський досвід діагностики та лікування хворих з ішемічним інсультом і хронічною ішемією мозку». Зокрема у своїй доповіді вона навила найновіші, за 2017 р., дані моніторингу видатків на лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ), які, на жаль, не втішають. Адже в європейських країнах, згідно з цими даними, кількість ССЗ щороку зростає. Зокрема до 2030 р. прогнозують втричі більшу кількість інсультів, ніж наразі. Провідну роль серед причин виникнення ССЗ відводять артеріальній гіпертензії та атеросклерозу.

Щодо терапії при ішемічному інсульті професор докладно зупинилася на таких її складових, як антикоагулянтна, антиагрегантна, цитопротекторна терапія, застосування статинів, корекція тривоги та депресії, післяінсультної спастичності.

Говорячи про хронічну ішемію мозку (ХІМ), доповідач нагадала, що це повільно прогресуюче порушення мозкового кровообігу багатоосередкового чи дифузного характеру, що виникає внаслідок поступового накопичення ішемічних та вторинних дегенеративних змін в головному мозку, зумовлених повторюваними ішемічними епізодами внаслідок розвитку атеросклеротичного процесу та/чи артеріальної гіпертензії. Розрізняють три стадії клінічних проявів ХІМ: I — компенсована, II — субкомпенсована, III — декомпенсована. Основою клінічної діагностики пацієнтів із ХІМ є скарги постійного чи періодичного характеру протягом як мінімум 3 міс.

Для I стадії ХІМ характерна варіабельність і «мерехтіння» симптомів (головний біль (ГБ), запаморочення, шум у голові, порушення сну, легкі когнітивні порушення (незначне зниження пам'яті та уваги, зниження працездатності)), відсутність чітких проявів неврологічної симптоматики. Наявність цих скарг знижує якість життя хворого, але не призводить до соціальної та професійної дезадаптації. ХІМ II стадії характеризується збільшенням вираженості суб'єктивних скарг, формуванням чітких неврологічних синдромів (пірамідний, вестибуломозочковий, астенічний, депресивний), які значно знижують соціальну та професійну адаптацію хворого. Для ХІМ III стадії характерна наявність в анамнезі транзиторних ішемічних атак (ТІА), гострих порушень мозкового кровообігу, внаслідок яких розвивається грубий неврологічний дефіцит, деменція та практично повна дезадаптація хворого.

Н. Свиридова також зауважила, що, говорячи про ХІМ, сьогодні багато уваги приділяють такому стану, як запаморочення, причому не лише як симптомній проблемі, адже, коли пацієнт пред'являє скарги на часте запаморочення, необхідно детально проаналізувати його можливі причини, серед яких можуть бути ХІМ, ТІА у вертебробазиллярному басейні, зміни артеріального тиску (АТ), гіпертонічний криз, інсульт, хвороба Мен'єра.

Щодо медикаментозного лікування у разі запаморочення ефективним препаратом є зокрема бетагістин, що продемонстровано відразу у декількох систематичних оглядах, у тому числі Кокранівському, і метааналізах останніх років.



Основні напрямки покращення медичної допомоги при інсульті окреслив у своїй доповіді професор **Іван Зозуля**, завідувач кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика. Він підкреслив, що ССЗ займають домінуюче становище у структурі причин смерті населення в усьому світі і значний внесок у підтриманні високої смертності від цієї групи станів вносять цереброваскулярні захворювання, в тому числі інсульт. До того ж інсульт — одна з головних причин інвалідності дорослого населення.

У структурі мозкових інсультів переважає ішемічний інсульт, який виникає значно частіше, ніж геморагічний. Останнім часом у світі проведено чимало багатоцентрових досліджень щодо ефективності методів лікування в гострий період інсульту



та методів його вторинної профілактики. Це дозволило внести корективи до існуючих клінічних рекомендацій з ведення хворих на інсульт. Згідно з рекомендаціями Європейської інсультної організації (European Stroke Organisation — ESO), Американської асоціації серця та Американської асоціації інсульту (American Heart Association/American Stroke Association — AHA/ASA), сучасна стратегія допомоги хворим на інсульт включає два основних етапи: догоспітальний і допомогу в спеціалізовані інсультних відділеннях. Добре відома концепція «Час — це мозок», яка означає, що допомога при інсульті має бути екстреною. Отже, на переконання доповідача, на сьогодні в Україні актуальним залишається питання створення ефективно функціонуючої системи забезпечення швидкої госпіталізації хворих на інсульт.

Не менш важливою є просвітницька робота серед населення. Адже люди повинні вміти розпізнати перші ознаки інсульту і негайно звертатися за медичною допомогою. Тож необхідно інформувати людей про те, що інсульт може статися з будь-ким та будь-коли, і треба знати про такі прості речі, як шкала FAST (англ. Face — обличчя, Arm — рука, Speech — мова, Time — час; а також fast — швидко), про те, що за наявності хоча б одного із симптомів потрібно негайно викликати швидку і зафіксувати час початку появи симптомів (власне виникнення інсульту). Отже, діяти необхідно швидко!

На догоспітальному етапі проводять діагностику інсульту та оцінку неврологічних функцій (стан дихання і кровообігу). Паралельно забезпечують терапію, спрямовану на стани, що загрожують життю хворого, та організацію направлення його до спеціалізованого інсультного відділення.

І. Зозуля також нагадав чотири складові терапії станів, що загрожують життю пацієнта:

1. Адекватна оксигенація (запобігання западанню язика, введення повітроводу, за наявності показань (тахіпноє 35–40 дихальних рухів за 1 хв, наростаючий ціаноз, артеріальна дистонія), штучна вентиляція легень).

2. Підтримка оптимального рівня АТ. При цьому слід відмовитися від екстреного парентерального введення антигіпертензивних препаратів, знижувати АТ рекомендовано не більше ніж на 15–20% вихідного рівня. Для зниження АТ застосовують 0,01% розчин клонідину в дозі 0,5–1,5 мл внутрішньовенно або 0,15–0,075 мг внутрішньо. При артеріальній гіпотензії рекомендовано вводити вазопресорні препарати — допамін в дозі 18 мкг/кг/хв внутрішньовенно крапельно та/чи адреналін внутрішньовенно крапельно в дозі 2–10 мкг/кг/хв. При прогресуванні серцевої недостатності показано застосування серцевих глікозидів.

3. Для купірування судомного синдрому та психомоторного збудження показано застосування препаратів бензодіазепінового ряду (діазепам) в дозі 2–4 мл 0,5% розчину в 20 мл ізотонічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно повільно або внутрішньом'язово. Якщо цим не вдається купірувати судомо, рекомендовано застосовувати натрію оксидбутират із розрахунку 40–50 мг/кг маси тіла внутрішньовенно чи внутрішньом'язово.

4. Профілактику набряку головного мозку забезпечують підняттям головного кінця носилок (ліжка) на 20–30°, усуненням компресії вен шиї.

На закінчення І. Зозуля ще раз нагадав, що інсульт є невідкладним станом; усі пацієнти потребують термінової госпіталізації (терміновість визначається терапевтичним вікном 3–3,5 год).

Цікавою була доповідь професора **Ганни Зайченко**, завідувача кафедри фармакології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, щодо сучасних критеріїв вибору нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Перш за все, вона нагадала, що навіть добре відомі лікарські засоби не припиняють дивувати нас своїми новими гранями: «Знати все про лікарські засоби неможливо, але передбачити можна багато. Разом з цим є нюанси, які ми можемо пізнати лише у процесі практичного застосування лікарського засобу».

На прикладі відомого НПЗП мелоксикаму професор продемонструвала, що нового стало відомо про властивості цієї молекули тільки за останні три роки. Вона нагадала, що НПЗП застосовують протягом багатьох років, і за цей час синтезовано понад 100 молекул, але на сьогодні в клінічній практиці застосовують лише 36. Протизапальна дія НПЗП відбувається за рахунок інгібування активності циклооксигенази, зменшення біологічного синтезу ейкозаноїдів — метаболітів ненасичених жирних кислот, які залучаються до патогенезу запалення. Отже, препарати цієї групи мають протизапальну, анальгезивну, жарознижувальну й антиагрегантну дії. Ці ефекти широко відомі, але наразі дія цих лікарських засобів ними не обмежується. Адже саме в цій групі препаратів кожні десять років відкривають нові ефекти, які змінюють уявлення про НПЗП. Так, на прикладі ацетилсаліцилової кислоти продемонстровано, як може змінитися сфера застосування лікарського засобу, який, вірогідніше, використовуватиметься як антиагрегант, ніж як НПЗП. Наразі на фармацевтичному ринку є чимало НПЗП, які допомагають боротися з болем (а вони, перш за все, цінні цією властивістю), і найближчим часом парадигма лікування больового синдрому суттєвим чином навряд чи зміниться. При остеоартриті, болю, пов'язаному з механічним ушкодженням (побутова, спортивна травма), вісцеральному, післяопераційному, жіночому періодичному болю, ГБ напруження, нейропатичному болю (діабетична полінейропатія, постгерпетичний, постінсультний, фантомний біль) рівень доказовості застосування НПЗП досить високий. Разом з цим необхідно пам'ятати про ускладнення, які можливі при застосуванні неселективних НПЗП. Потрібно також знати про ризики при застосуванні цих лікарських засобів у пацієнтів із патологією на тлі ендотеліальної дисфункції, обережно призначати їх пацієнтам у клімактеричний період, які приймають замінну гормональну терапію, та пацієнтам, що застосовують оральні контрацептиви.

Г. Зайченко також зауважила, що до сьогодні титул золотого стандарту НПЗП — вільний, при цьому відзначає мелоксикам — широко застосовуваний препарат, який має безперспективну кількість клінічних досліджень практично в усіх країнах світу. Але і наразі цей препарат продовжують вивчати, відкриваючи все нові сфери для його призначення, зокрема в галузі онкології, репродуктології, стоматології, трансплантології. Виявлено також нові можливості застосування мелоксикаму в педіатричній практиці, зокрема у дітей із ревматоїдним артритом, сенсорибітованих до НПЗП. Професор нагадала також про таке поняття, як терапевтичний індекс — співвідношення середньолетальних та середньо-ефективних доз. З'ясувалося, що найвищий терапевтичний індекс (20) належить мелоксикаму.



Питання вибору успішної тактики реабілітації хворих із мігренозним ГБ висвітлив у своїй доповіді **Геннадій Чуприна**, доцент кафедри неврології та рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації за спеціальністю «Рефлексотерапія». Щодо актуальності проблеми він зазначив, що на сьогодні у зв'язку зі зростанням темпів життя, підвищенням психоемоційного напруження, частоти стресів різного генезу поширеність ГБ зростає. Відомо, що в різних країнах 60–90% населення турбує ГБ. При 45 нозологіях ГБ — єдиний або провідний симптом.

Міжнародне товариство з вивчення ГБ розрізняє 14 його форм. Найчастіше люди страждають на ГБ напруження (до 60–70%), на 2-му місці мігрень (20–30%), по 4–6% припадає на інші види первинного та симптоматичного ГБ.

Г. Чуприна також провів цікавий екскурс в історію «хвороби половини голови», відомої людству здавна. Вже за часів Гіппократа та Авіценни виявлено взаємозв'язок між ГБ та емоційними порушеннями, розладами діяльності шлунково-кишкового тракту, серця, легень, виділяли ГБ «від жару й холоду», що є, очевидно, формами тригемінальної вегетативної цефалгії, наприклад кластерного, холододового ГБ. Але походження та механізми цефалгій остаточно не встановлено й понині. Отже, і наразі залишається актуальним вивчення механізмів виникнення ГБ і розроблення чи оптимізація підходів до його діагностики та лікування.

Етіопатогенез мігрені також залишається поки не з'ясованим, хоча зрозуміло, що мігрень слід розглядати як нейроваскулярне захворювання, при якому має місце генетично зумовлене зниження «мігренозного порогу» до дії тригерних чинників. За сучасними уявленнями, це захворювання, зумовлене дефіцитом запасів серотоніну в депо центральної нервової системи. Серотонінергічна теорія найбільш повно пояснює патогенез мігрені, і, власне, на ній базується дія сучасних протимігренозних препаратів. Важливими віхами на шляху пошуку лікарських засобів, що могли б бути ефективними при мігрені, є створення ацетилсаліцилової кислоти, парацетамолу, ібупрофену та інших НПЗП. Але найбільшою подією став синтез триптанів — селективних агоністів серотонінових рецепторів. Наразі пошук більш досконалої лікарської форми привів до появи назальної форми золмітриптану, що починає діяти вже через 15 хв після застосування і, на відміну від інших лікарських форм, не має обмежень для застосування при нудоті та блюванні.

Доповідач нагадав, що, окрім медикаментозної терапії, у лікуванні при мігрені використовують також методи рефлексотерапії, які дозволяють зменшити інтенсивність і частоту нападів.



У рамках конференції прозвучало ще чимало цікавих доповідей і лекцій. Зокрема, онлайн-лекцію «Задня кортикальна атрофія» представила доктор медицини **Марі Нілва Майя да Сілва (Mari Nilva Maia da Silva)** з Національної лікарні неврології та нейрохірургії (Великобританія). Крім того, проведено 6 майстер-класів, серед яких великою кількістю новітньої інформації, як відзначали слухачі, вирізнявся майстер-клас «Рухові порушення при різній неврологічній патології з можливостями лікування при глибокій стимуляції головного мозку», який представила доктор медицини **Фанг Ба (Fang Ba)** з Університету Альберти (Канада).

Вже традиційно найактивнішою частиною програми став неврологічний Grand Round, проведений молодими вченими — співробітниками кафедри неврології та рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика, присвячений диференційній діагностиці блефароспазму.

*Тетяна Стасенко,  
фото Сергія Бека*

## РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

### Йога і медитація впливають на провоспалительную експресію генів

Психосоматические методы восстановления, такие как медитация, йога и тай цзи, не просто расслабляют, но также способны инициировать обратное развитие молекулярных реакций на уровне ДНК, являющихся основой нарушения физического состояния организма и развития депрессии. К такому заключению пришли авторы исследования, проведенного при участии ученых Университета Ковентри (Coventry University), Великобритания, и Университета Радбауд (Radboud University), Нидерланды. В работе, опубликованной в издании «Frontiers in Immunology» 16 июня 2017 г., рассмотрено более 10 исследований, анализирующих влияние различных психосоматических практик, включая йогу и майндфулнесс, или осознанность, на функционирование генетического аппарата организма человека.

Проведя метаанализ 18 исследований, в которых приняли участие 846 человек в течение 11 лет, эксперты констатировали наличие ряда закономерностей молекулярных изменений, наблюдающихся в организме в результате практик психосоматической направленности, при этом описав механизмы позитивного влияния этих методов восстановления на физическом и психическом уровнях. В частности, внимание исследователей было сосредоточено на изучении особенностей генетической экспрессии, а именно на способах активации генов, контролируемых синтез протеинов, которые определяют биологическую структуру головного мозга, иммунной системы и тела в целом.

Известно, что в условиях стресса инициируется функционирование симпатических звеньев вегетативной нервной системы. При этом среди множества других системных реакций в организме происходит активация синтеза ядерного фактора каппа В (NF-κB), регулирующего ситуативное воплощение сценария генетической экспрессии. В стрессовой реакции NF-κB контролирует активацию генов и последующий синтез провоспалительных цитокинов. При этом воспаление как типичный патологический процесс функционально в качестве краткосрочной адаптационной реакции,

однако в условиях персистенции приводит к возрастанию риска нарушений в работе иммунных механизмов, предрасполагая к развитию в организме онкологических процессов, ускоренного старения, а также психических нарушений, таких как депрессия.

Однако, согласно исследованию, у лиц, применяющих практики психосоматических методов восстановления, наблюдаются противоположные физиологические эффекты, а именно уменьшение синтеза NF-κB и цитокинов, что в результате приводит к изменению картины провоспалительной генной экспрессии и снижению риска развития заболеваний и состояний, связанных с воспалением.

В современном обществе, где стресс становится все более психологическим и часто более долгосрочным, провоспалительная экспрессия генов может быть постоянной и, следовательно, с большей вероятностью способна становиться триггером психических и соматических нарушений в состоянии здоровья. Миллионы людей во всем мире уже пользуются преимуществами психосоматических практик оздоровления, такими как, например, йога или медитация. Результаты же нового исследования предоставляют обоснования преимуществ указанных системных психосоматических методов, подчеркивая молекулярные основы их влияния, способного изменять вектор генетической экспрессии в организме. Резюмируя итоги работы, Ивана Бурик (Ivana Buric), ведущий исследователь Лаборатории мозга убеждения и поведения (The Brain, Belief and Behaviour Lab) Университета Ковентри, отметила, что имеющиеся данные позволяют обоснованно утверждать о возможностях психосоматических методов управлять генетическими механизмами в направлении улучшения функций целостного организма.

**Buric I., Farias M., Jong J. et al.** (2017) What is the molecular signature of mind-body interventions? A systematic review of gene expression changes induced by meditation and related practices. *Front. Immunol.*, June 16 (<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2017.00670/full>).

**Coventry University** (2017) Meditation and yoga can 'reverse' DNA reactions which cause stress, new study suggests. *Sci. Bul.*, June 19 (<http://sciencebulletin.org/archives/13805.html>).

*Наталья Савельева-Кулик*