

1st Congress of the European Academy of Neurology Berlin, Germany. June 20-23, 2015



Почему Берлин?

- более 10 университетов и академий
- 3 оперы
- более 40 театров
- более 3000 баров и ресторанов
- спорт, мосты, речки и т.д.

Неврология набирает обороты.

По данным EU commission 2014 к 2060 году ожидается рост удельного веса неврологических заболеваний среди населения старше 65 лет более чем в 5 раз. Увеличивается количество неврологов на 100.000 населения. Растут затраты на лечение неврологических расстройств в Европе. Создаются новые сообщества неврологов. И этот конгресс был приурочен к открытию новой Европейской Академии неврологов (EAN — European Academy of Neurology), решение о создании которой приняли две мощнейшие европейские организации — EFNS (European Federation of Neurological Societies — Европейская Федерация неврологических обществ) и ENS (European Neurological Society — Европейское общество неврологов), в состав которых входит 22,500 врачей, 45 стран и которые работают с 400 миллионами людей. Возглавили EAN одни из самых известных ученых-неврологов в мире — Antonio Federico, Hannah Cock, David Vodusek и Paul Boon.

В данном конгрессе приняли участие 6391 врач из 106 стран мира. За 4 дня интенсивной работы было проведено 9 симпозиумов, 25 мастер-классов, 17 сателлитов и обсуждено 1546 постерных докладов.

Открывала конгресс и была его «изюминкой» уникальная лекция профессора Института физиологии музыки Eckart Altenmüller «Чему музыканты могут научить неврологов: музыка как окно в мозг». В данном докладе с научной точки зрения были представлены доказательства влияния музыки на процессы нейропластичности, улучшения сенсомоторной интеграции, мнестических и пси-

хоэмоциональных функций, а также улучшения качества и скорости нейрореабилитации на фоне прекрасного исполнения лектором на флейте произведений мировой классики.

За 4 дня работы конгресса врачи имели возможность ознакомиться с современными представлениями об этиологии, патогенезе, диагностики и лечения цереброваскулярных заболеваний, рассеянного склероза, двигательных расстройств, нарушений периферической нервной системы, эпилепсии и других неврологических заболеваний. Особое внимание было уделено старению мозга (профессор Shu-Chen Li, Dresden, Germany; профессор Sebastian Gronke, Cologne, Germany), экстра- и интракраниальной диссекции артерий (профессор Stephanie Debette, Paris, France), васкулитам (профессор Ruth Ghalades, Oxford, United Kingdom), криптогенным инсультам (профессор Cristina Tiu, Bucharest, Romania), амилоидной ангиопатии (профессор Franz Fazekas, Graz, Austria), а также современным представлениям о лечении хронической головной боли (профессор Peter Sandor, Baden Dattwil, Switzerland), синдрому беспокойных ног (профессор Diego Garcia-Borreguero, Madrid, Spain), ведению острых поведенческих расстройств (профессор Niruj Agrawal, Baden Dattwil, Switzerland).

В лекции «Ночное obstructивное апноэ и циркадная вариабельность развития инсульта» итальянскими учеными Istituto Auxologico Italiano были представлены научные доказательства связи низкой оксигенации крови, развития АГ и, как следствие, повышения сердечно-сосудистого риска.

Большое количество докладов было посвящено профилактике ОНМК при нарушениях ритма сердца, обсуждены вопросы применения новых пероральных антикоагулянтов (НОАК) и варфарина при пароксизмальной / персистирующей форме фибрилляции предсердий (ФП) (сравнение результатов исследований RE-LY, Rocket AF, Aristotle, Engage AF-TIMI): НОАК являются препаратами первого выбора, варфарин — второго. Представлено «правило 1-3-6-12-го дня» — алгоритм старта антикоагулянтной терапии после развития ОНМК на фоне ФП:

- при ТИА — через 1 день;
- при малом размере очага — через 3 дня;
- при среднем размере очага — через 6 дней;
- при большом размере очага — через 12 дней.

Огромный интерес вызвал доклад профессора Martin M. Brown, London, UK «Ведение инсульта у пациентов с стенозом каротидных артерий и ИБС», в котором обсуждались такие актуальные вопросы как:

1. У пациентов с симптомным каротидным стенозом необходимо оценивать риск инсульта с по-

- мощью специальной шкалы CAR (www.ecstz.com), доступной для iPhone, iPad и Android;
- Несмотря на то, что данный факт не нашел подтверждения в многоцентровых клинических испытаниях, у пациентов с каротидным и коронарным стенозами необходимо в начале выполнить каротидную реваскуляризацию, а затем приступать к кардиохирургическим операциям;
 - Каротидная эндатерэктомия остается наиболее безопасным методом реваскуляризации у пациентов без сопутствующей патологии коронарных артерий;
 - При оценке 30-дневного риска инсульта у асимптомных пациентов с каротидным стенозом, которым было проведено кардиохирургическое вмешательство, но не проведена каротидная реваскуляризация, оказалось, что риск инсульта при стенозе 50-99% составляет 2,9% (95% ДИ = 2,0%-5,7%), а при стенозе 70-99% — 2,0% (95% ДИ = 1,0% — 5,7%).

Одним из наиболее популярных направлений в неврологии в настоящее время является деменция. Практически 20% лекций были посвящены вопросам когнитивных нарушений различного генеза. В лекции профессора Amos D. Korczyn, Tel Aviv University были озвучены 4 основные причины развития деменции:

- Болезнь Альцгеймера.
- Фронтотемпоральная деменция.
- Сосудистая деменция.
- Деменция тел Леви.

Связан ли инсульт с деменцией? Конечно же да. По данным многочисленных исследований у 20-35% пациентов с инсультом развивается деменция. И главное — нет доказанного лечения. Фраза «У 1/3 из нас разовьется инсульт. У 1/3 — деменция. У остальных — оба» — является стимулом для проведения дальнейших исследований в этой области неврологии.

В другом докладе, посвященном лечению постинсультных когнитивных расстройств профессора Antonio Federico, University of Siena, Italy были представлены возможные варианты лечения данной патологии:

- Препараты, влияющие на нейротрансмиттерные системы:

- ингибиторы холинэстеразы (допенешил, галантамин);
 - антагонисты NMDA-рецепторов (мемантин).
- Нейропротекторы и нейрометаболики (актовегин, цитиколин);
 - Препараты с нейротрофическим эффектом (церебролизин);
 - Вазоактивные препараты (пентоксифиллин, цилостазол);
 - Антигипертензивные препараты.

Впервые в мире на этом конгрессе были озвучены профессором Alla Guekht, Moscow, Russia результаты ARTEMIDA Trial — 12-месячное международное, мультицентровое, рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое клиническое испытание Актовегина в лечении пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями. Актовегин продемонстрировал свою безопасность, высокую эффективность и хорошую переносимость у данной категории пациентов.

Отдел сосудистой патологии головного мозга ГУ «Институт геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева» представил на этом конгрессе 2 постерных доклада:

- Effect of combined repetitive transcranial and peripheral magnetic stimulation on functional state of the brain and cardiovascular system in stroke patients.
- Contemporary understanding of the role of GABA in the correction of neurocardiologic pathology.

В следующем году проведение 2-го конгресса EAN планируется в Копенгагене, Дания.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что проведение подобных конгрессов не только для неврологов, но и для смежных специалистов, имеет важное значение как для практических врачей, так и для ученых, позволяя обмениваться самой важной и современной информацией в области неврологии, способствует совершенствованию наших знаний в понимании причин, подходов диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний нервной системы.

Подготовила научный сотрудник отдела сосудистой патологии головного мозга

ГУ «Институт геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева НАМНУ», к.мед.н. М.С. Егорова

