

Программа учебного мероприятия
«Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы»
420012, г. Казань, ул. Петербургская, 1

Гранд Отель Казань, Конференц-зал «Салих Сайдашев»

Научный руководитель:

Хабиров Фарит Ахатович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный врач ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»

Модератор:

Девликамова Фарида Ильдусовна, д.м.н., профессор кафедры неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Дата проведения: 21.12.2017

Время проведения: 9.00 – 17.30

09.00 – 09.45 Лекция «Инновационные подходы к дифференциальной диагностике и лечению рассеянного склероза»

Рассеянный склероз является хроническим, прогрессирующим заболеванием центральной нервной системы, которое характеризуется диффузной демиелинизацией и проявляется полиморфизмом неврологической симптоматики с преимущественным поражением лиц молодого трудоспособного возраста. Комплексная реабилитация больных рассеянным склерозом вне обострения с применением современных методик и с учетом основного инвалидизирующего синдрома оказывает влияние на динамику неврологической симптоматики, степень инвалидизации и социально-бытовую адаптированность. В докладе будут представлены и результаты внедрения в практическую деятельность новых методы диагностики рассеянного склероза, в том числе гель-электрофорез с изоэлектрофокусированием для определения олигоклональных фракций иммуноглобулинов класса G и M, приведены современные взгляды на дифференциальную диагностику демиелинизирующих заболеваний. С учетом появления новых классов лекарственных средств, разрабатываемых для лечения рассеянного склероза, в том числе ремиелинизирующих препаратов, нейропротекторов и симптоматической терапии, в докладе приведены возможности патогенетического лечения рассеянного склероза.

Лектор: Хабиров Ф.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный врач Республиканского клинического неврологического центра, Казань.

09:45 – 10:00 Дискуссия.

10.00 – 10.45 Лекция «Визуализация демиелинизирующих заболеваний»

Множественные очаги демиелинизации головного мозга – это явный признак, указывающий на развитие рассеянного склероза. При развитии патологических изменений у пациента наблюдается нарушение проводниковой функции спинного и головного мозга.

Признаки демиелинизирующего процесса проявляются практически сразу на начальной стадии нарушений. Дополнительное обследование с помощью МРТ помогает поставить точный диагноз. Обследование на томографе является безопасным и помогает визуализировать нарушения в функционировании различных участков мозга. Результаты обследования помогают неврологу определить не только характер нарушений, но и установить причину таких изменений. МРТ диагностика демиелинизирующих заболеваний является «золотым стандартом» при исследовании патологических нарушений. В настоящее время атрофия головного мозга рассматривается, как наиболее специфический маркер тяжести заболевания. Однако, общий объем очагов демиелинизации при рассеянном склерозе не позволяет достоверно оценить суммарную истинную потерю мозговой ткани, так как не обнаружено взаимосвязи между общим объемом очагов и степенью атрофии, что свидетельствует о возможности процессов, приводящих к атрофии вне зависимости от фокальной демиелинизации. В лекции будут продемонстрированы основные МРТ признаки, характеризующие демиелинизирующий процесс. Наличие тотальной атрофии головного мозга на МРТ у больных рассеянным склерозом характеризуется расширением желудочков и субарахноидальных пространств, уменьшением объема мозговой паренхимы. Известно, что потеря мозговой ткани выявляется уже на ранних стадиях заболевания. Количественная оценка степени атрофии стала возможной после внедрения компьютеризированной сегментационной техники, позволяющей получать тонкие МРТ срезы с высокой степенью воспроизведения.

Лектор: Ибатуллин М.М., д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПП ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань.

10:45 – 11:00

Дискуссия.

11.00 – 11.45 Лекция «Поражение мозжечка при рассеянном склерозе»

Со времен классического описания Шарко мозжечковые нарушения считаются частым и типичным клиническим проявлением рассеянного склероза. В то же время на протяжении долгой истории изучения рассеянного склероза мозжечок никогда не был объектом первостепенного внимания. Мозжечковые нарушения неблагоприятно влияют на трудоспособность и бытовую активность больных, приводят к их стойкой инвалидизации. В лекции будет отражена важность исследования роли поражений мозжечка при рассеянном склерозе, что определяется несколькими причинами: выраженность поражений мозжечка существенно варьирует у различных пациентов; поражение мозжечка при рассеянном склерозе относят к неблагоприятным прогностическим факторам. Будет продемонстрировано, что у пациентов с рассеянным склерозом быстро формируется тяжёлая и стойкая инвалидизация, поскольку из всех симптомов - мозжечковые нарушения в наименьшей степени поддаются симптоматической терапии. Особое внимание будет обращено на тот факт, что в последние годы установлена роль мозжечка в регуляции не только сенсомоторных функций, но и когнитивных процессов, которые у данных пациентов развивается на самых ранних стадиях заболевания и несмотря на свой парциальный характер вносят существенный вклад в инвалидизацию.

Лектор: Хайбуллин Т.И., к.м.н., доцент кафедры неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань.

11:45 – 12:00

Дискуссия.

12.00 – 12.45 Лекция «Подходы к ведению пациентов с сохраняющейся умеренной активностью рецидивирующе-ремиттирующего рассеянного склероза»

интерферона-бета и глатирамера ацетата, которые обеспечивали аналогичный уровень эффективности в сроках снижения рецидивов и замедления прогрессирования заболевания. Они хорошо переносятся и обладают устойчивыми долгосрочными эффектами, не сопровождаются большими долгосрочными рисками. В последние годы для лечения рассеянного склероза были предложены моноклональные антитела, что открыло новую эру иммунотерапии. Новые методы лечения, включая финголимод, диметилфумарат, терифлуномид, отличаются как от существующих видов иммунотерапии, так и друг от друга с точки зрения механизма действия, способа введения, побочных эффектов и клинических преимуществ. В лекции будут даны практические рекомендации неврологам по выбору препаратов для индивидуального подхода ведения пациентов.

Лектор: Столяров И.Д., д.м.н., профессор, заведующий лабораторией нейроиммунологии ФГБУН Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук, Санкт-Петербург.

15.00 – 15.15 Дискуссия

15.15 – 16.00 Лекция «Тремор в рутинной неврологической практике: диагностика и лечение»

Одним из наиболее инвалидизирующих проявлений рассеянного склероза является тремор (дрожательный гиперкинез), который развивается на том или ином этапе заболевания у 50% и более пациентов и считается типичным и распространённым симптомом заболевания. Тремор, как и другие проявления рассеянного склероза, отличается существенным клиническим полиморфизмом и может отражать поражение различных структур ЦНС. В лекции будут продемонстрированы вариации патогенеза различных видов дрожания у пациентов с рассеянным склерозом, что целесообразно учитывать при назначении симптоматической терапии. Будут освещены современные сведения о клинических характеристиках, патогенезе и подходах к терапии различных вариантов тремора при рассеянном склерозе.

Лектор: Аверьянова Л.А., к.м.н., врач-невролог ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр», Казань.

16.00 – 16.15 Дискуссия

16.15 – 17.00 Лекция «Эпидемиология рассеянного склероза в Республике Татарстан: современные тенденции»

Рассеянный склероз представляет одно из наиболее частых заболеваний ЦНС у лиц молодого возраста, распространённость которого в РТ, как и в большинстве других регионов РФ, в настоящее время превышает 40 на 100 000 населения и характеризуется устойчивой тенденцией к дальнейшему увеличению, что отражает реальное увеличение заболеваемости РС. У 70% больных РС начинается в возрасте 20-40 лет, в полтора-два раза чаще поражает женщин. В настоящее время нет точных данных об особенностях наследственной передачи РС, однако известно, что близкие родственники больного имеют риск развития заболевания в 10-20 раз выше, чем в целом в популяции. Многоочаговое демиелинизирующее и диффузное нейродегенеративное поражение практически всех структур ЦНС приводит к появлению множественной неврологической симптоматики, которая, с учётом склонности заболевания к прогрессирующему течению, неизменно приводит к стойкой инвалидизации и тяжёлой социально-бытовой дезадаптации больных, а нередко и членов их семей. Будут предоставлены данные о рассеянном склерозе с позиции ведущей неврологической причины инвалидизации больных трудоспособного возраста. Рост числа пациентов с рассеянным склерозом обусловлен и своевременным

диагностированием заболевания ввиду улучшения методов диагностики, ее доступности, улучшения методов лечения и активного внедрения их в рутинную клиническую практику, что приводит к увеличению продолжительности жизни пациентов.

Лектор: Бабичева Н.Н., к.м.н., врач-невролог ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр», Казань.

17.00 – 17.30 Дискуссия

Руководитель Программного комитета,
д.м.н., профессор

Хабиров Ф.А.