

# Отчет о Тихоокеанской научно-практической конференции с международным участием “Клинические трудности в диагностике и лечении расстройств движений” (Владивосток, 11–13 сентября 2015 г.)

Д.В. Артемьев

*Российская медицинская академия последипломного образования (Москва)*

С 11 по 13 сентября 2015 г. во Владивостоке проходила Тихоокеанская научно-практическая конференция с международным участием “Клинические трудности в диагностике и лечении расстройств движений”. Конференция была организована Международным обществом по изучению расстройств движений (Movement Disorders Society), Национальным обществом по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, Российской медицинской академией последипломного образования и Тихоокеанским федеральным университетом. В конференции приняли участие ведущие специалисты по проблеме болезни Паркинсона и других расстройств движений из Москвы, Владивостока, Томска, Иркутска, а также эксперты Международного

общества по изучению расстройств движений из Германии, Италии и Эстонии. Конференция объединила в себе образовательную программу для врачей-неврологов, ряд научно-практических симпозиумов и видеосессию.

На конференции были представлены современные достижения в ранней диагностике, консервативном и хирургическом лечении расстройств движений. Основная часть программы конференции была представлена образовательным курсом Международного общества по изучению расстройств движений. В первый день конференции в рамках данной программы были рассмотрены сложности ранней и дифференциальной диагностики наиболее частых расстройств движений: болезни Паркинсона, атипичного паркинсонизма, паркинсонизма в сочетании с цереброваскулярными заболеваниями, различных видов тремора, болезни Гентингтона и мышечных дистоний. Следующий день образовательной программы был посвящен трудностям и тонкостям лечения ранних и поздних стадий болезни Паркинсона, а также разбору сложных диагностических терапевтических случаев на видеосессии.

Помимо международной образовательной программы, было проведено три научно-практических симпозиума, посвященных немоторным аспектам экстрапирамидных



В зале заседаний.

заболеваний, способам оптимизации противопаркинсонической терапии с применением ингибиторов МАО типа В, а также роли агонистов дофаминовых рецепторов с длительным высвобождением в реализации концепции стабильной дофаминергической стимуляции.

Наиболее широко была представлена проблема немоторных нарушений при болезни Паркинсона, включая психические, вегетативные, сенсорные, астенические расстройства и нарушения сна. В докладе профессора С.Н. Иллариошкина рассматривались современные возможности максимально ранней диагностики болезни Паркинсона, основанные на стандартизованном исследовании обоняния, цветового зрения, эмоциональной сферы, функции желудочно-кишечного тракта, нарушений поведения в фазу быстрого сна, а также результатов транскраниального ультразвукового исследования черной субстанции и других современных методов нейровизуализации головного мозга. В ряде случаев точной диагностике могут помочь результаты генетического исследования.

Доклад профессора О.С. Левина был посвящен проблеме психотических нарушений при болезни Паркинсона, их частоте, структуре, патогенезу, предрасполагающим и провоцирующим факторам, а также их влиянию на прогноз и тактику ведения пациентов с психотическими расстройствами. Психотические нарушения возникают у 20–40% пациентов с болезнью Паркинсона и почти у 80% пациентов с деменцией с тельцами Леви. Спектр психотических нарушений довольно широк и представлен экстракампиальными феноменами (феноменом присутствия), истинными галлюцинациями на фоне нарушенной или сохранной критики, иллюзиями, нарушениями идентификации, реже параноидным бредом или делирием. Психотические нарушения могут быть спровоцированы сопутствующими цереброваскулярными, соматическими, инфекционными заболеваниями, метаболическими нарушениями, травмой,



Президиум конференции.

оперативным вмешательством, а также приемом большинства противопаркинсонических препаратов. При ясном сознании и сохранности критики психотические нарушения могут быть устранены плановой коррекцией противопаркинсонической терапии за счет снижения дозы или отмены холинолитиков, амантидинов и агонистов дофаминовых рецепторов. При отсутствии критики и бредовых идей, кроме того, возможно применение ингибиторов холинэстеразы и временное назначение атипичных нейролептиков. В случае делирия необходима госпитализация пациента для терапии метаболических нарушений и сопутствующих заболеваний, при этом требуется отмена всех противопаркинсонических препаратов, за исключением леводопы, доза которой может быть несколько снижена; необходимо также назначение атипичных нейролептиков на период 2–6 нед.

Профессор Н.В. Федорова рассмотрела проблему импульсивно-компульсивных нарушений при болезни Паркинсона. Особое внимание было уделено факторам, способствующим развитию данных расстройств, и подходам к их терапии — все они оказывают большое влияние на качество жизни пациентов и их близких. Импульсивно-компульсивные расстройства отмечаются у 10–15% пациентов и представлены игроманией, компульсивным шопингом и передеанием, гиперсексуальностью, приемом неадекватно высоких доз дофаминергических препаратов и другими расстройствами поведения. Данные наруше-



По завершении конференции: докладчики и эксперты на фоне тихоокеанского заката.

ния могут быть устранены только при активном участии близких пациента путем уменьшения суточной дозы леводопы или агонистов дофаминовых рецепторов, заменой одного агониста на другой или использованием их пролонгированных форм; нередко может потребоваться назначение психотропных средств, а в исключительных случаях — имплантация электродов для проведения глубокой стимуляции мозга с целью существенного снижения суточной дозы леводопы.

Коллектив отделения функциональной нейрохирургии НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко в содружестве с сотрудниками кафедры неврологии РМАПО представили результаты широкого внедрения нового высокоэффективного метода хирурги-

ческого лечения болезни Паркинсона и мышечных дистоний — стимуляции глубоких структур головного мозга. При этом анализировалось влияние операции не только на двигательные функции, но и на когнитивно-аффективную сферу пациентов, подчеркивалась роль немоторных симптомов для отбора пациентов на оперативное лечение. В частности, психотические нарушения и депрессия с суицидальными мыслями являются противопоказаниями для хирургического лечения.

Также были рассмотрены вопросы эпидемиологии болезни Паркинсона и других расстройств движений в различных регионах России, обсуждались организационные вопросы создания и оптимизации работы специализированных центров (кабинетов) помощи пациентам данной категории, создания регистров и протоколов ведения пациентов с двигательными нарушениями.

В целом состоявшаяся во Владивостоке научно-практическая конференция продемонстрировала выдающиеся результаты применения всей совокупности современных возможностей диагностики и лечения болезни Паркинсона и других экстрапирамидных заболеваний, а также показала высокий уровень отечественных научных и практических достижений в этой области.