

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

«БОЛЕЗНИ МОЗГА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ» 25.07.2022г.

<u>При участии:</u>	<ol style="list-style-type: none">1. ГБУЗ г. Москвы "Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева" ДЗ города Москвы;2. ФГБУН Институт Высшей Нервной Деятельности и Нейрофизиологии РАН, Москва;3. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва;4. ГБУЗ г.Москвы "Городская Клиническая Больница имени М.П. Кончаловского" ДЗ города Москвы5. ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией, г. Ярославль
<u>Сессия 1</u>	
14:00-14:10	Открытие конференции. Вступительное слово Директора ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗН, Члена-Корреспондента РАН, д.м.н. Гехт А.Б.
14:10-14:20	Коморбидные нарушения сна при эпилепсии (к.м.н. Ридер Ф.К. ¹). Значительная часть эпилептических приступов возникает во время или «вокруг» сна, что нередко требует проведения дифференциального диагноза между эпилептическим приступами и парасомниями. Однако парасомнии могут диагностироваться и в качестве коморбидной патологии у пациентов с эпилепсией. В докладе будут рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики эпилептических приступов и парасомний, а также возможное влияние противоэпилептических препаратов на сон у пациентов с эпилепсией.
14:20-14:30	Пациент с первым эпилептическим приступом. Тактика ведения (Каменский И.С. ¹). В докладе представлены данные по эпидемиологии, этиологии

	и необходимости лечения пациента с однократным судорожным приступом. А также особенности диагностики, сбора анамнестических данных и дифференциальной диагностики при пароксизмальных состояниях со схожими клиническими проявлениями.
14:30-14:40	<p>Факторы риска летальности и поздних приступов у пациентов с черепно-мозговой травмой (Комольцев И.Г.¹). \</p> <p>Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из главных причин неврологического дефицита и смертности, в том числе у молодых людей. Тяжелые ЧМТ часто приводят к развитию отдалённых по времени последствий, таких как когнитивные нарушения, эмоциональные расстройства и посттравматическая эпилепсия (ПТЭ). Задача данной работы заключалась в выявлении достоверных факторов риска (ФР) летальности и отдалённых судорожных приступов, выявляемых во время госпитализации в остром периоде ЧМТ. В исследование включено 370 пациентов с острой ЧМТ и периодом наблюдения до 2 лет. Нами были обнаружены общие ФР летальности и поздних судорожных приступов, такие как длительность госпитализации, балл по ШКГ, показатели КТ, тяжесть и тип травмы, наличие изменений на ЭЭГ, наличие осложнений госпитализации, ранние приступы. Кроме того, мы проанализировали независимые ФР, увеличивающие риск летального исхода, но не поздних приступов (уровень кортизола в крови), и наоборот – ФР, увеличивающие риск развития поздних приступов, но не летального исхода (приступы в первые 24 часа госпитализации, алкоголизм). Результаты работы могут быть использованы для разработки критериев оценки рисков осложнений ЧМТ и их своевременной коррекции.</p>
14.40-15.00	Дискуссия
<u>Сессия 2</u>	
15:00-15:10	<p>Методы исследования малых экстраклеточных везикул в крови(д.б.н. Яковлев А.А.^{1,2}, к.м.н. Дружкова Т.А.¹, Стефанович А.³, к.б.н. Моисеева Ю.В.², Лазарева Н.А.², к.м.н. Ридер Ф.К.¹, д.м.н. Гехт А.Б., д.б.н Гуляева Н.В.^{1,2})</p> <p>Экзосомы представляют собой небольшие (30–100 нм) везикулы эндоцитарной мембраны, которые могут образуются в эндосомах и высвобождаются после слияния мультивезикулярных телец с плазматической мембраной.</p>

	<p>Экзосомы переносят различные белки и нуклеиновые кислоты и стабильны в биологических жидкостях; в настоящее время экзосомы рассматриваются как потенциальные биомаркеры различных заболеваний. Степень участия и функциональное значение экзосом в патогенезе депрессии изучены слабо. Разработка методов диагностики депрессивных расстройств на основе анализа циркулирующих экзосом весьма перспективна, несмотря на методологические сложности, связанные с их выделением и идентификацией. Целью данного исследования было выделение экзосом из сыворотки крови пациентов с большим депрессивным расстройством (БДР) и сравнение их со здоровыми добровольцами с использованием различных методов оценки. Концентрация экзосом сыворотки, оцененная с помощью методов динамического светорассеяния, анализа траектории наночастиц и иммуноферментного анализа, была статистически повышена у пациентов с БДР по сравнению со здоровыми добровольцами. Обсуждается возможная связь повышенного уровня сывороточных экзосом с клеточно-опосредованной иммунной активацией, наблюдаемой при депрессии.</p>
15:10-15:20	<p>Повышенный уровень малых экстраклеточных везикул в сыворотке крови больных депрессией, эпилепсией и эпилепсией с депрессией. (д.б.н. Яковлев А.А.^{1,2}, к.м.н. Дружкова Т.А.¹, Стефанович А.³, к.б.н. Моисеева Ю.В.², Лазарева Н.А.², к.м.н. Ридер Ф.К.¹, д.м.н. Гехт А.Б.¹, д.б.н. Гуляева Н.В.^{1,2}) грант АНО "Московский Центр Инновационных Технологий в Здравоохранении"/Grant of Moscow Center for Healthcare Innovations №2412-45</p> <p>Свойства малых внеклеточных везикул (мЭВ) и их состав в настоящее время изучены недостаточно, особенно в контексте психических расстройств. Нами проведен количественный анализ мЭВ крови у больных фокальной эпилепсией и больных фокальной эпилепсией с депрессией, психогенными неэпилептическими припадками с депрессией, чистой депрессией и биполярным аффективным расстройством с текущим депрессивным эпизодом (ДЭ). Малые ЭВ выделяли из сыворотки с помощью гель-фильтрации или преципитации ПЭГ, при этом результаты выделения с помощью этих двух методов хорошо коррелируют между собой. Концентрация мЭВ в крови у пациентов с депрессией, фокальной эпилепсией или депрессией с фокальной эпилепсией была выше, чем у здоровых добровольцев. Мы преципитировали нейрональные</p>

	<p>мЭВ и не обнаружили различий концентрации нейрональных мЭВ между пациентами и контролем. Еще одной находкой нашей работы является то, что мЭВ в сыворотке больных содержат различные лизосомальные ферменты. Это, вероятно, указывает на лизосомальную секрецию, обнаруженную во фракции мЭВ в крови. Мы предполагаем, что концентрация мЭВ в крови у больных с депрессией или эпилепсией выше за счет секреции мЭВ иммунными клетками. Обнаружение мЭВ в крови пациентов с депрессией и фокальной эпилепсией делает обоснованными будущие попытки использовать мЭВ в качестве диагностических инструментов для этих расстройств.</p>
15:20-15:30	<p>Исследование динамики изменения неврологического дефицита, кортикостероидного и провоспалительного ответов в мозге крыс на двух моделях ишемического инсульта (д.б.н. Онуфриев М.В.^{1,2}, к.б.н. Моисеева Ю.В.², Лазарева Н.А.², к.б.н. Новикова М.Р.², д.б.н. Гуляева Н.В.^{1,2})</p> <p>В клинике развитие постинсультных когнитивных нарушений и депрессии ассоциировано с высоким уровнем кортизола и повреждением гиппокампа, который не входит в зону инфаркта. В настоящем исследовании было проведено прямое сравнение двух классических моделей ишемического инсульта посредством окклюзии средней мозговой артерии – Longa et al., 1989 (МСаО-ЛМ) и Koizumi et al., 1986 (МСаО-КМ) по критерию дистантного повреждения гиппокампа, уровню кортикостерона и интенсивности нейровоспаления. Неврологический дефицит, объем инфаркта и уровень смертности не отличались между моделями. В отличие от МСаО-ЛМ после МСаО-КМ высокий уровень кортикостерона обнаружен в гиппокампе и фронтальной коре крыс как ипси-, так и контралатеральных полушарий на 3 сутки и в гиппокампе через 3 мес. Уровень ИЛ-1β бета увеличился в ипсилатеральном гиппокампе через 3 дня, тогда как через 3 мес уровень цитокина возрос как в ипси-, так и в контралатеральном гиппокампе и фронтальной коре после МСаО-КМ, но не МСаО-ЛМ. Таким образом, МСаО-КМ характеризуется более интенсивной активацией ГГНС, накоплением кортикостерона в регионах мозга и усиленным провоспалительным ответом как на ранних, так и на отдаленных сроках постинсультного периода.</p>
15:30-15:40	<p>Нейрогуморальные показатели в динамике после ишемического инсульта: ассоциации с развитием когнитивных и аффективных нарушений (Жанина М.Ю.^{1,2},</p>

	<p>к.б.н. Фрейман С.В.^{1,2}, к.м.н. Дружкова Т. А.¹, д.б.н. Яковлев А. А.^{1,2}, Владимирова Е.Е.⁴, Еремина Н. Н.⁴, д.м.н.Гехт А.Б.¹, д.б.н. Гуляева Н.В.^{1,2})</p> <p>Инсульт – частая причина последующего снижения когнитивных функций и депрессивных расстройств. В рамках доклада представлены результаты исследования динамики изменения нейрогуморальных показателей (кортизола, АКТГ, Пб, α-амилазы) у 33 пациентов после ишемического инсульта. В течение первого года после поражения у 16 человек развились когнитивные нарушения, а у 10 аффективные. Были обнаружены ассоциации между динамикой изменения уровня кортизола и когнитивными нарушениями.</p>
15.40-16.00	Дискуссия
<u>Сессия 3</u>	
16:00-16:10	<p>Коморбидность нейропатической боли и психических расстройств (к.м.н.Тумуров Д.А.¹)</p> <p>В докладе представлены данные современной литературы, посвященной сочетанию хронических болевых синдромов и психических расстройств. Хроническая боль и психические нарушения оказывают взаимное влияние на клиническую манифестацию, течение и эффективность лечения у таких пациентов. При наличии множества неврологических, соматических и вегетативных расстройств, характерных для сочетания боли и психических расстройств, важное значение приобретает понимание природы этой коморбидности, а также ее диагностики и приоритетов в лечении.</p>
16:10-16:20	<p>Психические расстройства у пациентов с фибромиалгией и фибромиалгия у пациентов с психическими расстройствами: современное состояние проблемы (Брызгалова Ю. Е.¹)</p> <p>Фибромиалгия — это комплекс симптомов, включающий помимо алгических симптомов, также жалобы на нарушения сна и снижение продуктивности. Распространённость тревожных и депрессивных расстройств при фибромиалгии высока, однако сохраняется дефицит знаний о распространённости фибромиалгии среди пациентов с психическими расстройствами. В докладе будут представлены результаты исследования фибромиалгии у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, проходивших лечение в НПЦ. Им З.П.</p>

	Соловьева ДЗМ.
16:20-16:30	<p>Фибромиалгия: место в классификации, подходы к диагностике и терапии (к.м.н.Тумуров Д.А.¹, к.м.н. Журавлев Д.В.¹)</p> <p>Доклад познакомит участников конференции с актуальной проблемой диагностики и лечения фибромиалгии. В докладе лектор представит данные современной литературы о критериях диагностики, клинической картине, доказательных методах фармакотерапии и нелекарственного лечения фибромиалгии.</p>
16:30-16:40	<p>Болевые нейропатии: эпидемиология и клинические варианты (д.м.н. Дружинин Д.С.⁵, к.м.н. Дедаев С.И¹)</p> <p>Доклад посвящен проблематике болевых нейропатий, связанных с поражением слабомиелинизированных и немиелинизированных волокон периферических нервов. Рассмотрены данные эпидемиологии и основные клинические проявления этой группы заболеваний. Раскрыты актуальные вопросы диагностики болевой нейропатии, позволяющие объективизировать состояние тонких волокон.</p>
16:40-16:50	<p>Несуицидальносамоповреждающее поведение у пациентов с эпилепсией (Святская Е.А.¹)</p> <p>Эпилепсия относится к числу распространенных хронических неврологических заболеваний. Пациенты с этим заболеванием подвержены высокому риску развития суицидальной идеации и попыток. Исследования, выполненные на популяции лиц с психическими расстройствами, а также в общей популяции показали, что несуйцидальное самоповреждающее поведение является одним из самых значимых факторов риска развития суицидального поведения. В докладе будут обсуждены результаты исследования факторов риска развития несуйцидального самоповреждающего поведения у пациентов с эпилепсией, а также влияния несуйцидальных самоповреждений на выживаемость пациентов с эпилепсией в г. Москве.</p>
16:50-17:00	<p>Эпилепсия и суицидальность (Попова С.Б.¹)</p> <p>Эпилепсия - распространенное неврологическое заболевание, характеризующееся повторяющимися приступами и влияющее на качество и продолжительность жизни.</p>

	<p>Смертность среди пациентов с эпилепсией существенно превышает популяционные показатели. Существенный вклад в показатель летальности у пациентов с эпилепсией вносит суицидальное поведение. В данном докладе будут представлены данные о распространённости и факторах риска развития суицидального поведения у пациентов с эпилепсией и влияние суицидальной идеации и попытки на выживаемость пациентов в г. Москве.</p>
17.00-17.20	Дискуссия
<u>Сессия 4</u>	
17:20-17:30	<p>Депрессивный эпизод в период пандемии COVID-19: предикторы суицидальности. (Войнова Н.И.¹)</p> <p>Период пандемии оказал значимое влияние на распространённость психических расстройств - исследования, выполненные на общей популяции продемонстрировали двунаправленную связь между COVID-19 и психическими расстройствами. Данные о связи между COVID-19 и суицидальностью в настоящее время остаются предметом дискуссии. В докладе будут представлены результаты исследования среди пациентов с БДР в период пандемии, определены независимые предикторы суицидального риска, распространённость этого явления, связь с инфицированием SARS-CoV2 в г. Москве.</p>
17:30-17:40	<p>Эпилептические приступы при COVID-19. Факторы риска и принципы ведения больных (к.м.н. Ридер Ф.К.¹)</p> <p>По мнению ВОЗ, эпидемия COVID-19 еще далека от завершения. Одновременно с регистрацией новых случаев инфекции все больше внимания уделяется постковиду. В докладе будут рассмотрены основные факторы, провоцирующие развития острых симптоматических приступов и аггравации эпилептических приступов при COVID-19, а также возможность возникновения эпилепсии <i>denovo</i> у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Также в лекции будут раскрыты особенности ведения пациентов с эпилепсией и COVID-19, даны практические рекомендации.</p>
17:40-17:50	<p>Последствия влияния новой коронавирусной инфекции COVID -19 на мозг: возможности диагностики и лечения (к.м.н. Акжигитов Р.Г.¹)</p>

	В докладе представлен спектр психоневрологических проявлений симптомов постковида. Рассмотрены основные методы диагностики и лечения, предложены комплексные реабилитационные программы. Показана необходимость проведения доказательных исследований в этой области.
17:50-18:10	Дискуссия. Закрытие конференции