

ПРОГРАММА

13-й междисциплинарной конференции
«ВЕЙНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»
9 – 11 февраля 2017 г.



Официальное
приложение мероприятия



Социальный проект
Ассоциации
Междисциплинарной
Медицины



В человеке всё должно быть прекрасно:
и лицо, и одежда, и душа, и мысли...

Антон Павлович Чехов (1897)



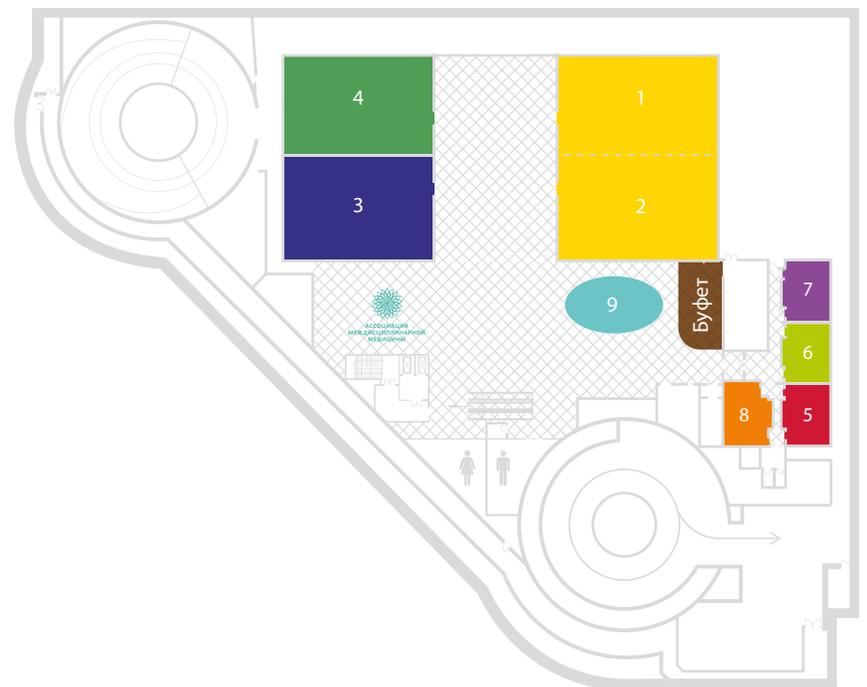
Цель проекта «Начни с себя» — укрепление и восстановление здоровья врачей и других медицинских работников.

Что вы можете получить в рамках проекта «Начни с себя»?

- ✓ бесплатные консультации высококвалифицированных специалистов;
- ✓ обследование по льготной цене в ведущих медицинских центрах;
- ✓ путевки в санаторно-курортные комплексы на льготных условиях;
- ✓ фитнес-программы по специальным ценам для врачей;
- ✓ обучение методам управления стрессом.

Присоединяйтесь к проекту!
www.healthdoctor.ru

Схема расположения залов



1	Нейрон	7	Мозговой парус
2	Нейрон	8	Комната для спикеров/ VIP lounge
3	Эндорфин	9	Пространство «Начни с себя»
4	Дофамин		
5	Виллизиев круг		
6	Гипоталамус		

	1. Нейрон	2. Нейрон	3. Эндорфин	4. Дофамин	5. Виллизиев круг	6. Гипоталамус
7:30 - 8:30	Регистрация участников					Обучающая программа
8:30 – 9:00	Открытие конференции Приветствие от АММ, ВОН, РНМОТ					Неврология для терапевтов и врачей общей практики
9:00 - 10:30	Пленарная сессия №1 Медицинская реабилитация как составная часть лечебно-диагностического процесса <i>Иванова Г.Е.</i> Пароксизмальный мозг. Современное состояние и перспективы развития эпилептологии <i>Авакян Г.Н.</i> Проблема острого коронарного синдрома в мегаполисе <i>Лебедева А.Ю.</i>					10:00 – 11:00 Введение в неврологию <i>Голубев В.Л.</i> <i>Коржавина В.В.</i>
10:30-10:45	Перерыв					11:00-12:00 Я полагаю, у моего пациента случился первый эпилептический припадок... <i>Воробьева О.В.</i>
10:45-12:15	Симпозиум 10 лет уверенного контроля над болью и тревогой <i>Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Амелин А.В., Данилов Ан.Б., Табеева Г.Р.</i>		Симпозиум Коморбидный пациент: общий взгляд невролога, эндокринолога, офтальмолога и кардиолога <i>Данилов Ал.Б., Парфёнов В.А., Есин Р.Г.</i>	Симпозиум Рациональная терапия психо-вегетативных расстройств (в неврологии) <i>Левин О.С., Дюкова Г.М.</i>	Симпозиум ОНМК: нормативно-правовые и терапевтические аспекты <i>Камчатнов П.Р., Бельская Г.Н., Камчатнов П.Р.</i>	12:00-13:00 Наиболее частые ошибки при ведении пациента с ГБ <i>Филатова Е.Г.</i>
12:15-12:30	Перерыв					13:00-14:00 Симптомом какой болезни является головокружение? <i>Филатова Е.Г.</i>
12:30-14:00	Симпозиум Междисциплинарный подход к лечению пациентов с болью в спине. Вместе увидим целое. Фокус на пациенте. <i>Амелин А.В., Шостак Н.А., Каратеев А.Е.</i>		Мастер-класс Болезнь Альцгеймера: забота о тех, кто заботится <i>Табеева Г.Р., Дороженко И.Ю.</i>	Симпозиум Диагностика и лечение боли: 20 лет спустя <i>Баринов А.Н., Карева Е.Н., Смирнов А.В.</i>	Круглый стол Трудный пациент <i>Гурьева И.В., Антоненко Л.М., Боголепова А.Н.</i>	14:30-15:30 Синдром вегетативной дистонии – что скрывается за любимым диагнозом <i>Дюкова Г.М.</i>
14:00-14:30	Перерыв					15:30-16:30 Боли в спине <i>Данилов Ан.Б.</i>
14.30–16.00	Специальная лекция Сознание и его нарушения. Взгляд невролога. <i>Голубев В.Л.</i> История неврологии Санкт-Петербурга: от Бехтерева до наших дней. <i>Скоромец А.А.</i>		Интерактивный разбор клинических случаев <i>Кукушкин М.Л., Амелин А.В.</i>	Симпозиум Новые грани известных методов лечения болевого синдрома. Цена прогресса <i>Парфенов В.А., Каратеев А.Е., Драпкина О.М.</i>	Круглый стол Воспалительные поражения нервной системы <i>Волкова Л.И., Войтенков В.Б., Белопасов В.В., Колоколов О.В.</i>	16:30-17:30 Инсульт <i>Полужтков М.Г.</i>
16:00-16:15	Перерыв					17:30- 18:30 Цереброваскулярная болезнь <i>Пилипович А.А.</i>
16:15-17:45	Симпозиум Современные рекомендации и результаты последних клинических исследований – как основа для создания новой идеологии назначения НПВП <i>Кукушкин М.Л., Лиля А.М., Амелин А.В.</i>		Симпозиум Актуальные вопросы ведения пациентов с нейродегенеративными заболеваниями <i>Иллариошкин С.Н., Левин О.С., Васенина Е.Е.</i>	Научно-практический семинар Терапевтический профиль биологического препарата церебрум-композитум н» <i>Румянцова Г.М., Марьяновский А.М.</i>	Симпозиум Ведение больных, перенесших инсульт, на амбулаторном этапе <i>Иванова Г.Е., Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Зинченко Ю.П.</i>	
17:45 - 18:00	Перерыв					
18:00-20:00	Гранд-симпозиум Острая и хроническая боль: от симптома к осмыслению жизни пациента <i>Данилов Ан. Б., Наумов А.В., Козлов И.Г., Данилов А.Б.</i>					
	По окончании гранд-симпозиума Comedy club: Гарик Мартirosян и группа USB					
10:00 – 18:00	Программа проекта «Начни с себя»		Лекции на стенде компании Такеда 10.30-10.45 Мигрень в реальной практике (как быстро поставить диагноз и легко назначить терапию) <i>Корешкина М.И.</i> 12.15-12.30 Мозаика лицевых болей <i>Корешкина М.И.</i> 16.00-16.15 ДЭП - ахиллесова пята ангионеврологии <i>Якупов Э.З.</i> 17.45-18.00 Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля <i>Якупов Э.З.</i>			

* 18:00 – 19:00 Зал №5 Виллизиев круг. Круглый стол экспертов(вход по перс.пригл.)

Обсуждение и переосмысление подходов к назначению НПВП

Кукушкин М.Л., Лиля А.М., Амелин А.В., Новикова Д.С., Яхно Н.Н.

	1. Нейрон	2. Нейрон	3. Эндорфин	4. Дофамин	5. Виллизиев круг	6. Гипоталамус	7. Мозговой парус
08:00-09:00			Завтрак с профессором и его ассистентами Проверенные схемы применения цитопротекторов в неврологической практике проф. Афанасьев В.В. Афанасьев А.В., Афанасьев Вл.В.				
9:00-10:30	Пленарная сессия №2 Факторы риска зависимого поведения Брюн Е.А. Психотерапия в неврологии Макаров В.В. Семейная амилоидная полинейропатия: дифференциальный диагноз - вызов для невролога Супонева Н.А.						
10:30-10:45	Перерыв						
10:45-12:15	Симпозиум Мультидисциплинарный подход к лечению и реабилитации инсульта Виноградов О.И., Комаров А.Н., Пчелинцев М.В.	Симпозиум Лечение болевых синдромов в практике терапевта Корешкина М.И., Лобзин С.В., Баранцевич Е.Р.	Мастер-класс От теории к практике Три мастер-класса с пациентами. Сбор анамнеза. Постановка диагноза. Назначение терапии Филатова Е.Г., Федотова А.В., Захаров В.В.	Симпозиум Управление двигательной и когнитивной активностью в неврологической практике: возможности лекарственной терапии Соловьева Э.Ю., Меркулова Д.М.	Симпозиум Двигательные расстройства: боль отступает – не упустит момент Орлова О.Р., Костенко Е.В. Шихжеримов Р.К.	Симпозиум Эмоциональные расстройства у детей Заваденко Н.Н., Чутко Л.С., Карабелникова Е.А., Нестеровский Ю.Е.	Избранные лекции А.М. Вейна Лекция №1 Синдром вегетативной дистонии
12:15-12:30	Перерыв						
12:30-14:00	Симпозиум Неврологические проявления редких заболеваний: портрет пациента Волкова Л.И., Клейменова И.С., Никитин С.С.	Симпозиум Верный путь к жизни без боли: препятствия и пути объезда Амелин А.В., Давыдов О.С., Сычев Д.А.	Симпозиум Остеоартрит и боль в спине: вместе увидим целое. Новый подход к известной проблеме Алексеева Л.И. Левин О.С., Баранцевич Е.Р.	Симпозиум Новые возможности терапии пациентов с цереброваскулярной патологией Громова О.А., Захаров В.В., Полуэктов М.Г.	Мастер-класс Головокружение периферического генеза - подходы к диагностике и лечению на приеме у невролога Гусева А.Л.	Круглый стол Мигрень и коморбидность Осипова В.В., Карпова М.И., Данилов Ал.Б., Прищепа А.В., Искра Д.А.	Лекция №2 Неврозы Лекция №3 Гипоталамический синдром
14:00-14:30	Перерыв						
14.30 -16.00	Симпозиум X-сцепленное наследование нейропатической боли. Очевидные симптомы неочевидного диагноза. Удалова О.В., Моисеев С. В., Данилов Ал.Б.	Арт-презентация Вегетативные диссонансы Щербаносова Т.А. Сон и искусство Корабелникова Е.А.	Круглый стол Диабетическая полинейропатия: позднее ОСЛОЖНЕНИЕ или тяжелое и опасное ПРОЯВЛЕНИЕ сахарного диабета? Данилов Ан.Б., Каракулова Ю.В., Курушина О.В., Бурдаков В.В., Девликамова Ф.И.	Симпозиум Цереброваскулярная патология у детей Абрамова М.Ф., Шушлина М.В., Голосная Г.С.	Симпозиум Синдром хронической тазовой боли Рачина А.П., Шаров М.Н., Зайцев А.В., Шестель Е.А.	Симпозиум Клинические, этические и правовые аспекты неврологических заболеваний Новикова Л.Б., Барулин А.Е., Тринитатский И.Ю.	Лекция №4 Рассеянный склероз Лекция №5 Эпилепсия Лекция №6 Сон Лекция №7 Сихосоматические соотношения
16:00-16:15	Перерыв						
16:15-17:45	Симпозиум Проблемная хроническая боль - новый аспект в оценке и терапии пациентов с хронической болью Данилов Ан.Б., Данилов Ал.Б., Доронина О.Б., Пчелинцев М.В.	Симпозиум Многоликие маски неврологических заболеваний Котов С.В., Исакова Е.В., Котов А.С., Богданов Р.Р., Сидорова О.П., Якушина Т.И., Щербакова М.М.	Симпозиум Один день из жизни невролога Баринов А.Н., Путилина М.В.	Симпозиум Эпилепсия у детей Мухин К.Ю., Глухова Л.Ю. Петрухин А.С.	Симпозиум Актуальные вопросы неврологии раннего возраста Куренков А.Л., Ильина Е.С., Рачин А.П., Купеев В.Г.	Симпозиум Головная боль у детей Сергеев А.В., Красавина Д.А. Рачин А.П.	
17:45 - 18:00	Перерыв						
18:00 - 20:00	Гранд-симпозиум Семейная амилоидная полинейропатия: 60 лет научной дискуссии в мире и начало диалога в России Данилов Ан.Б., Stayko Sarafov, Никитин С.С., OleSuhr, Рамеев В.В.			Лекции на стенде компании Такеда 10.30-10.45 ДЭП - ахиллесова пята ангионеврологии» Якупов Э.З. 12.15-12.30 Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля Якупов Э.З. 16.00-16.15 Мигрень в реальной практике Корешкина М.И. 17.45-18.00 Мозаика лицевых болей Корешкина М.И.			
10:00 - 18:00	Программа проекта «Начни с себя»						

	1. Нейрон	2. Нейрон	3. Эндорфин	4. Дофамин	5. Виллизиев круг	6. Гипоталамус	7. Мозговой парус
9:00 – 10:30	Пленарная сессия №3 Нейронутрициология и симбиотическая микробиота <i>Шендеров Б.А.</i> Про пьяного и потерянные ключи <i>Полетаев А.Б.</i> Новые «терапевтические смыслы» хорошо известных лекарств. <i>Данилов Ан. Б.</i>						
10:30–10:45	Перерыв						
10:45– 12:15	Симпозиум Инновации в лечении неврологических нарушений <i>Базий Н.И., Котляров С.В., Даминов В.Д.</i>	Симпозиум Экспертная оценка боли <i>Воробьева О.В., Меркулова Д.М., Широков В.А.</i>	Симпозиум Диабет, мозг, сосуды: неврологические осложнения сахарного диабета <i>Амелин А.В., Замерград М.В., Строков И.А.</i>	Симпозиум Неврологические будни амбулаторного врача: современные тренды от ведущих экспертов <i>Путилина М.В., Янишевский С.Н., Афанасьев В.В.</i>	Круглый стол Корпоративное здоровье <i>Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К., Бочавер К.А., Положая Э.Б.</i>	Симпозиум Возможности лечения неврологических нарушений в формате санаторно-курортного лечения <i>Воронцов С.А., Новикова Л.Б., Бузунов Р.В.</i>	
12:15–12:30	Перерыв						
12:30–14:00	Симпозиум Доказательная медицина боли в спине в режиме реального времени <i>Данилов Ан.Б., Камчатнов П.Р., Дыдыкина И.С.</i>	Интерактивная сессия Стресс – менеджмент: эффективные технологии профилактики и лечения неврологических нарушений <i>Чутко Л.С., Дробижев М.Ю., Данилов А.Б., Курушина О.В., Барулин А.Е.</i>	Симпозиум Пациенты зрелого возраста: похожие жалобы, разные диагнозы <i>Остроумова О.Д., Захаров В.В.</i>	Симпозиум Терапия депрессий в неврологической практике <i>Амелин А. В., Волель Б. А., Азимова Ю. Э., Латышева Н. В.</i>	Круглый стол Возможности психотерапии в лечении неврологических нарушений <i>Ковпак Д.В., Коростылева И.С., Филяев М.</i>	Круглый стол Умная среда <i>Комаров А.Н., Шуляковский В.В., Рачин А.П.</i>	
14:00–14:30	Перерыв						
14.30 –16.00	Специальная сессия От медицины прошлого к медицине будущего <i>Кожеников А.Я., (Верткина А.Л.)</i> фМРТ-реконструируемые церебральные сети и клиническая неврология <i>Штарк М.Б., Мельников М.Е.</i> Великое ничто: плацебо в клинической неврологии <i>Левин О.С.</i>	Симпозиум от Клиники Калинченко SOS(Sarcopenia, Obesity, Stress)- требуется экстренная помощь! <i>Тишова Ю.А. Мазеркина Н.А., Калинченко С.Ю., Гусакова Д.А., Сиволап Ю.П., Ворслов Л.О.</i>	Симпозиум «Medice, cura te ipsum!» или психоневрологические проблемы врача и пациента в условиях социального кризиса <i>Полужтков М.Г., Путилина М.В., Решетова Т.В., Якупов Э.З.</i>	Симпозиум Как эффективно помочь пациенту с болью? <i>Есин Р.Г., Наприенко М.В., Меркулова Д.М.</i>	Симпозиум Нейрокогнитивные аспекты хронического болевого синдрома <i>Бушков Ф.А., Суроогина А.Ю., Симолина Д.А.</i>	Симпозиум Нейро-соматические расстройства <i>Бурдаков В.В., Дегтерев Д.А., Филатова Е.С.</i>	Симпозиум Сессия молодых ученых
16:00-16:15	Перерыв						
16:15– 17:45	Продолжение специальной сессии Анализ целенаправленного поведения человека с помощью стабилометрических систем <i>Кубряк О.В.</i> Презентация клинического случая полного излечения сомнамбулизма <i>Калинкин А.Л.</i> Эпилепсия и музыка <i>Белопасов В.В.</i>	Круглый стол Паралич Белла и другие поражения лицевого нерва <i>Орлова О.Р., Мингазова Л.Р., Саксонова Е.В., Акулов М.А., Суровых С.В.</i>	Симпозиум Хроническая ишемия мозга: клинические аспекты, новые возможности терапии. Позиции 2-х неврологических школ Москвы <i>Парфенов В.А., Путилина М.В., Головачева В.А.</i>	Круглый стол Преодоление междисциплинарной разобщенности <i>Левин О.С., Иванова Е.С., Каратеев А.Е.</i>	Симпозиум Института Восточной Медицины РУДН Активное долголетие. Возможности классической и традиционной восточной медицины <i>Журавлев А.К</i>	Симпозиум Сон как особая форма организации двигательной активности <i>Полужтков М.Г., Ковальзон В.М., Бабкина О.В., Левин О.С., Нодель М.Р., Обухова А.В.</i>	Симпозиум Сессия молодых ученых
17:45 - 18:00	Перерыв						
10:00 – 18:00	Программа проекта «Начни с себя»			Лекции на стенде компании Такеда			
18:00 - 18:30	Закрытие конгресса. Дансинг			10.30-10.45 Полинейропатии - «ящик Пандоры» <i>Якупов Э.З.</i> 12.15-12.30 Маски боли <i>Якупов Э.З.</i> 16.00-16.15 Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля <i>Якупов Э.З.</i>			

ПОДРОБНАЯ ПРОГРАММА 13-ой междисциплинарной конференции «ВЕЙНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

9 февраля 2016 года

7.30 – 9.00. Регистрация на конференцию

8.30 – 9.00. Открытие конференции

Приветствие от Ассоциации Междисциплинарной Медицины.
Приветствие от Всероссийского Общества неврологов.
Приветствие от Российского национального общества терапевтов

9.00 – 10.30. Большой зал Нейрон «1+2»

Пленарная сессия №1

Председатель: Голубев В.Л.

**Медицинская реабилитация
как составная часть лечебно-диагностического процесса**

Иванова Г.Е.

**Пароксизмальный мозг. Современное состояние
и перспективы развития эпилептологии**

Авакян Г.Н.

Проблема острого коронарного синдрома в мегаполисе

Лебедева А.Ю.



Голубев Валерий Леонидович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных
болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, президент
Ассоциации междисциплинарной медицины, член
Президиума Всероссийского общества неврологов.



Иванова Галина Евгеньевна

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской
реабилитации ФДПО, заведующая отделом медико-
социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной
патологии и инсульта ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова



Авакян Гагик Норайрович

Д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и
медицинской генетики ГБОУ ВПО «Российский национальный
исследовательский медицинский университет им. Н.И.
Пирогова», заслуженный деятель науки Российской Федерации,
Председатель Российской Противозепилептической Лиги, Член
Президиума Правления Всероссийского общества неврологов.



Лебедева Анастасия Юрьевна

К.м.н., врач-кардиолог высшей квалификационной
категории, член президиума РНМОТ

10:30 – 10:45 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

**Мигрень в реальной практике (как быстро поставить диагноз
и легко назначить терапию)**

Корешкина М.И.



Корешкина Марина Игоревна

Д.м.н., руководитель Центра лечения головной боли:
Дифференциальная диагностика различных типов головной боли

Пространство «Начни с себя»

Утренний музыкальный перерыв

10.45 – 12.15 Большой зал Нейрон «1+2»

Симпозиум 10 лет уверенного контроля над болью и тревогой

(симпозиум, посвященный 10-летию опыта применения препарата «Лирика» в Российской клинической практике).

Председатель: Яхно Н.Н.



10 лет уверенного контроля над болью и тревогой

Яхно Н.Н.

Экскурс в историю становления парадигмы нейропатической боли. Хронология событий.

Кукушкин М.Л.

Эволюция развития современных антиконвульсантов для лечения нейропатической боли: от габапентина к прегабалину.

Амелин А.В.

Опыт - лучший учитель: от научных рекомендаций к практическим аспектам ведения пациентов с нейропатической болью.

Данилов Ан.Б.

Фибромиалгия и не только: перспективы применения прегабалина в клинической практике, результаты продолжающихся исследований

Табеева Г.Р.



Яхно Николай Николаевич

Д.м.н., академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, заведующий научно-исследовательским отделом неврологии научно-исследовательского центра, профессор кафедры неврологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, президент Российского общества по изучению боли (РОИБ).



Кукушкин Михаил Львович

Д.м.н., профессор, руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАН. Ответственный секретарь Российского общества по изучению боли.



Амелин Александр Витальевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.



Данилов Андрей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, главный редактор журнала «Управляя болью».



Табеева Гюзель Рафкатовна

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Президент Российского общества изучения головной боли.

Противоэпилептические препараты или антиконвульсанты используются в лечении болевых синдромов более 60 лет, с того времени, как традиционные анальгетики были признаны неэффективными в лечении нейропатической боли – особого вида боли, связанного с поражением нервной системы. Долгое время, карбамазепин успешно применялся для лечения тригеминальной невралгии, однако для терапии других типов нейропатической боли карбамазепин и другие антиконвульсанты оказались неэффективны. Необходим был действенный препарат для лечения разнообразных нейропатических синдромов. И в начале 21 века, на международном и отечественном рынке появился новый антиконвульсант для лечения нейропатической боли — прегабалин (Лирика), который отличался эффективностью и безопасностью применения в лечении различных типов нейропатической боли, а внушительная доказательная база его применения позволила Европейской федерации неврологических обществ рекомендовать прегабалин в качестве препарата первой линии для лечения пациентов с нейропатической болью. Ученые продолжали изучать особенности и свойства прегабалина по результатам нескольких клинических исследований, была доказана эффективность препарата в лечении фибромиалгии и генерализованного тревожного расстройства. И на сегодняшний день, прегабалин является первым и единственным антиконвульсантом, зарегистрированным для лечения такого трудноурабляемого заболевания, как фибромиалгия. Накоплен достаточный опыт применения прегабалина и в настоящее время, мировой опыт применения препарата составляет 16,9 миллионов пациентолет. Изучение новых возможностей применения прегабалина продолжается и проводимые в настоящее время исследования позволяют надеяться на расширение спектра клинического применения препарата.

10.45 – 12.15 Зал №3 «Эндорфин»

Симпозиум Коморбидный пациент: общий взгляд невролога, эндокринолога, офтальмолога и кардиолога

Председатель: Данилов Ал Б.

Маски когнитивных и эмоциональных нарушений

Парфенов В.А.



Эпидемическая энцефалопатия

Есин Р.Г., Хайруллин И.Х

Подводные камни коморбидности. Взгляд офтальмолога

Малишевская Т.Н.



Данилов Алексей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины, Москва.



Парфёнов Владимир Анатольевич

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней Первого МГМУ им И. М. Сеченова. Главный редактор журнала «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика».



Есин Радий Германович

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и мануальной терапии, ведущий научный сотрудник института филологии и межкультурной коммуникации, профессор кафедры фундаментальных основ клинической медицины Казанского федерального университета, член Президиума Всероссийского общества неврологов, главный внештатный специалист невролог МЗ Республики Татарстан.



Хайруллин Ильшат Хамзович

Врач-невролог клиники Казанского федерального университета.



Малишевская Татьяна Николаевна

К.м.н., доцент, заместитель главного врача по организационно-методической работе, председатель формулярной комиссии, председатель комиссии по стандартизации ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», Заведующая кафедрой офтальмологии и оптометрии Западно-сибирского института последипломного образования.

Участникам симпозиума по окончании будут вручены справочники по нервным болезням с автографом автора - Парфёнова Владимира Анатольевича.

10.45 – 12.15 Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум Рациональная терапия психо-вегетативных расстройств (в неврологии)



Применение бупирона в неврологической практике

Левин О.С.

Синдром вегетативной дистонии. Современный взгляд на диагностику и терапию

Дюкова Г.М.



Левин Олег Семёнович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО РМАПО, член исполнительного комитета Европейской секции Movement Disorders Society. Член Правления Всероссийского общества неврологов, член Президиума Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.



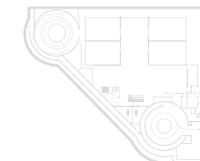
Дюкова Галина Михайловна

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

В симпозиуме будут освещаться возможности терапии тревожных расстройств и коморбидных состояний. Будут обсуждены способы как экстренного купирования острой тревоги, так и долговременная терапия хронической. Отдельно планируется обратить внимание на актуальные вопросы терапии депрессивных и соматических расстройств.

10.45 – 12.15 Зал №5 «Виллизиев круг»

Симпозиум ОНМК: нормативно-правовые и терапевтические аспекты



Медикаментозная поддержка восстановительного лечения после перенесенного инсульта

Камчатнов П.Р.

Организационные и нормативно-правовые аспекты ведения больных с ОНМК в условиях современной нормативной базы

Бельская Г.Н.

Комбинированная терапия пациентов с различными формами ишемического поражения головного мозга

Камчатнов П.Р.



Камчатнов Павел Рудольфович

Д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

**Бельская Галина Николаевна**

Д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, главный внештатный специалист - невролог Министерства здравоохранения Челябинской области, директор сотрудничающего центра Научного центра неврологии РАМН, эксперт Росздравнадзора по неврологии УрФО

12.15 – 12.30 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

Мозаика лицевых болей”

Корешкина М.И.

**Корешкина Марина Игоревна**

Д.м.н., руководитель Центра лечения головной боли: Дифференциальная диагностика различных типов головной боли

Пространство “Начни с себя”

Полезный перекус на работе**Сергиенко Марина Владимировна**

Президент и основатель компании «Технологии производства товаров для здоровья и активного долголетия Витасфера», консультант по лечебному питанию и ортомолекулярной медицине.



12.30 –14.00 Большой зал Нейрон «1+2»

Симпозиум Междисциплинарный подход к лечению пациентов с болью в спине. Вместе увидим целое. Фокус на пациенте



Истина в деталях. Фенотипы пациентов с острой болью в спине в оттенках и нюансах

Амелин А.В.

Взгляд терапевта на пациента с болью в спине. От рутины к экспертизе

Шостак Н.А.

Когда от выбора зависит жизнь: противоболевая терапия у пациентов с коморбидной патологией

Каратеев А.Е.

**Амелин Александр Витальевич**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.

**Шостак Надежда Александровна**

Заведующая кафедрой факультетской терапии им.акад. А.И. Нестерова ФУВ ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» .

**Каратеев Андрей Евгеньевич**

Д.м.н., профессор, заведующий лабораторией гастроэнтерологических проблем при ревматических заболеваниях НИИ Ревматологии.

Решение проблемы боли далеко от завершения. Мировые эксперты настаивают, что успех лечения во многом зависит от знаний механизмов и определения мишеней боли. Именно поэтому каждый пациент требует к себе междисциплинарного подхода. На нашем симпозиуме мы сделаем все возможное, чтобы вы вооружились инновационными знаниями об эффективных путях борьбы с болью в спине и включили лучшие практики в свою повседневную работу.

12.30 – 14.00 Зал №3 «Эндорфин»

Мастер-класс Болезнь Альцгеймера: забота о тех, кто заботится



Табеева Гюзель Рафкатовна

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, зав. лабораторией неврологии и клинической нейрофизиологии, президент Российского общества по изучению головной боли.



Дороженок Игорь Юрьевич

Доцент кафедры психиатрии и психосоматики ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, старший научный сотрудник ФГБНУ НЦПЗ.

12.30 – 14.00 Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум Диагностика и лечение боли: 20 лет спустя



Сопредседатели: [Баринов А.Н.](#), [Смирнов А.В.](#)

Лучевая диагностика первичной и вторичной боли в спине
Смирнов А.В.

Фенотипы боли

Баринов А.Н.

Боль в спине: взгляд фармаколога

Карева Е.Н.



Смирнов Александр Викторович

Д.м.н., профессор кафедры рентгенологии и УЗИ диагностики ИПК ФМБА РФ, руководитель лаборатории лучевой диагностики ФГБНУ НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой.



Баринов Алексей Николаевич

Доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии, ст. научн. сотр. НОК Центра Неврологии НИО неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, директор Академии Интервенционной Медицины.

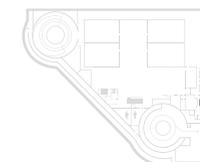


Карева Елена Николаевна

Д.м.н., профессор кафедры фармакологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

12.30 – 14.00. Зал №5 «Виллизиев круг»

Круглый стол Трудный пациент



Полинейропатия - болезнь популяции?

Фокус на раннее предотвращение.

Гурьева И.В.

Ведение пациента с различными видами головокружения

Антоненко Л.М.

Лечение депрессий в практике врача невролога

Боголепова А.Н.

**Боголепова Анна Николаевна**

Д.м.н., профессор кафедры "Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

**Гурьева Ирина Владимировна**

Д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии Терапевтического факультета Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), руководитель Московского центра «Диабетическая стопа» Федерального центра экспертизы и реабилитации инвалидов, г. Москва.

**Антоненко Людмила Михайловна**

К.м.н., врач- невролог высшей квалификационной категории, Кафедра нервных болезней и нейрохирургии и Клиника нервных болезней им. А.Я. Кожевникова ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

14:00 - 14:30 Перерыв

Пространство «Начни с себя»

Встреча с А.П. Чеховым

Медицина — моя законная жена, а литература — моя любовница



14.30 – 16.00. Большой зал Нейрон «1+2»

Специальная лекция

14.30 – 15.30.

Сознание и его нарушения. Взгляд невролога.

Голубев В.Л.

**Голубев Валерий Леонидович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, президент Ассоциации междисциплинарной медицины, член Президиума Всероссийского общества неврологов.



Каждому человеку хорошо известно, что он обладает сознанием. Но никто до сих пор не знает какова его природа и как оно связано с мозгом. Сознание устроено так, что по своим свойствам оно как бы противопоставлено всему остальному объективному миру, в том числе мозгу человека и его телу. Основные свойства сознания сегодня описываются такими терминами как субъективность, субъективные переживания, феноменальность, квалиа, которые методологически не доступны изучению. Сознание тесно связано с такими понятиями как «Я» («Self»), эйдженси (agency) и др.

Клиническая неврология даёт богатый материал, дополняющий экспериментальные исследования сознания. В лекции обсуждаются современные представления о функциональной нейроанатомии сознания, его нейрональных коррелятах, клинических синдромах нарушения сознания, а также смелые гипотезы и метафоры, претендующие на то, чтобы приблизиться к пониманию мозговых механизмов сознания.



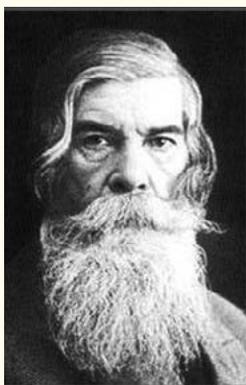
15.30 – 16.00.

История неврологии Санкт-Петербурга: от Бехтерева до наших дней

Скоромец А.А. .

**Скоромец Александр Анисимович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», академик РАМН, главный внештатный специалист-невролог города Санкт-Петербург.



Сообщается о становлении В.М.Бехтерева после выпуска из Императорской Медико-хирургической академии до начальника кафедры нервных и душевных болезней этой же Академии, об организации им Кафедры нервных и душевных болезней в Санкт-Петербургском Женском Медицинском Институте, о работе его учеников и преемников в этом ВУЗе, об организации других научно-учебных учреждений Питера, службы нейрохирургии, об описании различных клинических неврологических синдромов и болезней, о работе кафедры бывшего ЖМИ в наши дни.

14.30 - 16.00 Зал №3 «Эндорфин»

Интерактивный разбор клинических случаев**Боль в спине: выбор терапии у больных с коморбидными состояниями**

Кукушкин М.Л.

Шея и головная боль

Амелин А.В.

**Кукушкин Михаил Львович**

Д.м.н., профессор, руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАН. Ответственный секретарь Российского общества по изучению боли.

**Амелин Александр Витальевич**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.

Разбор интересных клинических случаев вместе с экспертами – уникальный инструмент для врача.

Приходите! Не упустите возможность обсудить и взять на вооружение нестандартные подходы к лечению пациентов с болью

14.30 – 16.00. Зал № 4 «Дофамин»

**Симпозиум
Новые грани известных методов лечения болевого синдрома. Цена прогресса****Председатель: Парфенов В.А.****Совершенствование врачебной тактики при лечении боли в спине**

Парфенов В.А.



Что безопаснее для ЖКТ: коксибы или традиционные НПВП?

Каратеев А.Е.

Трудности выбора терапии болевого синдрома при сердечно-сосудистой патологии

Драпкина О.М.

**Парфенов Владимир Анатольевич**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней Первого МГМУ им И. М. Сеченова. Главный редактор журнала «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика»,

**Каратеев Андрей Евгеньевич**

Д.м.н., профессор, заведующий лабораторией гастроэнтерологических проблем при ревматических заболеваниях НИИ Ревматологии.

**Драпкина Оксана Михайловна**

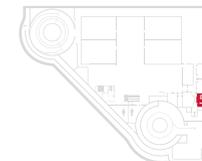
Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, первый заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «ГНИЦПМ».

В рамках симпозиума будут освещены последние тенденции в диагностике и лечении болевых синдромов в практике невролога. Особое внимание будет уделено проблеме выбора наиболее рациональной терапии с точки зрения безопасности и эффективности для пациентов, имеющих сопутствующую патологию. Кроме этого, будут освещены преимущества и недостатки как самых современных методов лечения, так и уже хорошо проверенных в рамках многолетнего клинического опыта.

14.30 – 16.00 Зал №5 «Виллизиев круг»

Круглый стол

Воспалительные поражения нервной системы



Сопредседатели: Волкова Л.И., Белопасов В.В.

Поражение нервной системы при ВИЧ

Волкова Л.И.

**Волкова Лариса Ивановна**

Д.м.н., заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО Уральского государственного медицинского университета Минздрава России, Научный руководитель неврологической клиники ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». Главный внештатный специалист - невролог Уральского Федерального округа.

Выступление будет посвящено вопросам клиники, диагностики первичных и вторичных поражений нервной системы на разных стадиях ВИЧ-инфекции. Доклад будет иллюстрирован клиническими случаями, встречающимися в практике врача-невролога и необходимости повышенной настороженности по выявлению ВИЧ-инфицированных среди пациентов с поражением нервной системы.

Воспалительные полиневропатии при редких инфекциях

Белопасов В.В.

**Белопасов Владимир Викторович**

Д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой нервных болезней АГМА, член Научного совета по неврологии РАМН и МЗ РФ, главный невролог ЮФО.

В докладе на основе анализа собственных наблюдений освещаются клинические проявления поражения периферической нервной системы при лихорадке Западного Нила, холере Эль Тор, лепре.

Нейросифилис

Колоколов О.В.

**Колоколов Олег Владимирович**

Д.м.н., доцент, заведующий кафедрой неврологии ФПК и ППС в СГМУ

В конце XX века, по мнению многих дерматовенерологов, население РФ пережило эпидемию сифилиса. О чем свидетельствуют результаты изучения эпидемиологических трендов в отношении сифилиса и нейросифилиса (НС) в регионах РФ в настоящее время?

Известно, что симптомы и признаки поражения нервной системы могут появиться в любое время после инфицирования бледной трепонемой, не менее, чем у 20% больных сифилисом. Как изменилась клиническая картина НС по сравнению с классическими описаниями заболевания, каковы современные критерии диагностики НС?

Лечение больных сифилисом и НС, регламентированное приказами МЗ РФ, нельзя признать совершенным, поскольку частота рецидивов НС достигает 30%. Как повысить эффективность лечения НС и обеспечить более тесное взаимодействие неврологов и дерматовенерологов?

Изменения Н-рефлекса как ранний признак развития острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии у пациентов детского возраста

Войтенков В.Б., Скрипченко Н.В., Клишкин А.В.

**Войтенков Владислав Борисович**

К.м.н., зав.отделением функциональной диагностики ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России.

16.00 – 16.15 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

ДЭП - ахиллсова пята ангионеврологии

Якупов Э.З.

**Якупов Эдуард Закирзянович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство «Начни с себя»

16.00 - 17.00 Йога на рабочем месте от Сергея Агапкина.**Сергей Агапкин**

Врач-реабилитолог, к.п.н, специалист по физической реабилитации, ведущий программы "О самом главном".



16.15 – 17.45 Большой зал Нейрон «1+2»

Симпозиум Современные рекомендации и результаты последних клинических исследований – как основа для создания новой идеологии назначения НПВП



Председатель: Кукушкин М.Л.

Алгоритмы безопасной терапии скелетно-мышечной боли

Кукушкин М.Л.

Применение рекомендаций по использованию НПВП: целенаправленное изменение практики. Результаты всероссийского проекта «ПРИНЦИП.

Лиля А.М.

Кардиоваскулярная безопасность НПВП – проблема, имеющая решение. Результаты исследования PRECISION.

Амелин А.В.



Кукушкин Михаил Львович

Д.м.н., профессор, руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАН. Ответственный секретарь Российского общества по изучению боли.



Лиля Александр Михайлович

Д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова (г.Санкт-Петербург).



Амелин Александр Витальевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – обширная группа лекарственных средств, один из основных инструментов терапии острой и хронической боли при широком круге заболеваний. НПВП эффективны и удобны в использовании, однако, использование НПВП при различных заболеваниях и факторах риска может иметь особенности. Применяя инновации и используя научные ресурсы, компания Пфайзер продолжает проведение клинических исследований по применению НПВП с целью обеспечения врачей новой информацией, касающейся длительности применения, целесообразности комбинации с другими препаратами, критериям оценки эффективности и, расширения доступности, надежной и качественной медицинской помощи для пациентов.

2016 год ознаменовался важными для всего медицинского сообщества результатами клинического исследования PRECISION по оценке безопасности применения препарата целекоксиб в сравнении с ибупрофеном и напроксеном, дающими новую важную информацию по лечению пациентов с заболеваниями суставов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями или имеющих высокий риск их развития.

Участники симпозиума – ученые, активно занимающиеся проблемой НПВП терапии боли. Авторы надеются, что представленная актуальная информация о результатах исследования и современных рекомендациях по применению НПВП будет способствовать совершенствованию оказания помощи и лечению пациентов с болевыми синдромами.

16.15 – 17.45 Зал № 3 «Эндорфин»

Симпозиум Актуальные вопросы ведения пациентов с нейродегенеративными заболеваниями



Общие подходы к лечению болезни Паркинсона

Иллариошкин С.Н.

Применение ропинирола при болезни Паркинсона

Левин О.С.

Применение донепезила при болезни Альцгеймера

Васенина Е.Е.



Иллариошкин Сергей Николаевич

Д.м.н., профессор, зам. директора по научной работе и рук. отдела исследований мозга ФГБНУ НЦН, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ президент Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств



Левин Олег Семёнович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО РМАПО, член исполнительного комитета Европейской секции Movement Disorders Society. Член Правления Всероссийского общества неврологов, член Президиума Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.



Васенина Елена Евгеньевна

Старший научный сотрудник Российской медицинской академии послеву-зовского образования, ассистент кафедры неврологии НИЦ РМАПО.

В симпозиуме будут рассмотрены проблемы, связанные с подбором терапии наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний: болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона. Планируется разобрать как общие подходы к лечению деменции и расстройств движения, так и место инновационных препаратов в существующих схемах терапии.

16.15 – 17.45 Зал №4 «Дофамин»

Научно-практический семинар Терапевтический профиль биологического препарата церебрум композитум н



Марьяновский Андрей Александрович

Д.м.н., проф. РНИМУ имени Н.И.Пирогова, ООО «АРНЕБИЯ».



Румянцева Галина Михайловна

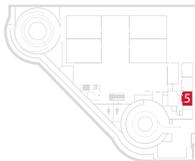
Д.м.н., профессор «Медико-психологический центр индивидуальности», г.Москва

На семинаре будут рассмотрены основные принципы биорегуляционной (анти-гомтоксической) терапии.

В докладах представлены результаты практического применения биологического препарата Церебрумкомпозитум Н в различных областях медицины и обосновано использование данного нейрометаболического средства в психо-неврологической практике.

16.15 – 17.45. Зал №5 «Виллизиев круг»

Симпозиум Ведение больных, перенесших инсульт, на амбулаторном этапе



Сопредседатели: Иванова Г.Е., Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Зинченко Ю.П.

Третий этап медицинской реабилитации пациентов, перенесших инсульт

Иванова Г.Е.

Медикаментозная стратегия ведения пациента на амбулаторно-поликлиническом этапе

Мешкова К.С. Стаховская Л.В.

Нейропсихологическое и клиничко-психологическое сопровождение пациентов, перенесших инсульт, на амбулаторном этапе.

Зинченко Ю.П., Ковязина М.С., Варако Н.А., Рассказова Е.И.

Третичная профилактика при церебральном инсульте

Комаров А.Н.



Иванова Галина Евгеньевна

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО, заведующая отделом медико-социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова



Мешкова Кетевана Сергеевна

К.м.н., старший научный сотрудник НИИ ЦВП и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова



Стаховская Людмила Витальевна

Д.м.н., директор НИИ ЦВП и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова



Варако Наталия Александровна

К.м.н., старший научный сотрудник факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова, а также Научного центра неврологии.



Зинченко Юрий Петрович

Д.п.н., академик РАО, декан факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова, вице-президент РАО, президент Российского психологического общества, главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава РФ



Ковязина Мария Станиславовна

Д.п.н., профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова, член-корреспондент РАО



Рассказова Елена Игоревна

К.п.н., доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова



Комаров Александр Николаевич

К.м.н., доцент кафедры фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И. Пирогова МЗ РФ

17:45 – 18:00 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля

Якупов Э.З.



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

18.00 – 20.00. Большой зал Нейрон «1+2»

Гранд-симпозиум Острая и хроническая боль: от симптома к осмыслению жизни пациента



Председатель: Данилов Ан. Б.

Хроническая боль - не симптом, а кардинально другая жизнь

Данилов Ан.Б.

Как пройти через тернии коморбидности?

Наумов А.В.

Нейропатическая боль в деталях. Пути решения проблем

Козлов И.Г.

Какой нужен подход в лечении боли: междисциплинарный или мультидисциплинарный?

Данилов Ал.Б.



Данилов Андрей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, главный редактор журнала «Управляй болью».



Наумов Антон Вячеславович

Д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова.



Козлов Иван Генрихович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова



Данилов Алексей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России.

Нет ни одного человека, который бы в течение своей жизни не пережил чувство боли. Боль — одно из самых частых проявлений различных патологических процессов. Боль — понятие клинически и патогенетически сложное и неоднородное, которое иногда заставляет пациента переосмыслить жизнь. Появление болевого симптома или синдрома всегда является сигналом опасности, требующим, срочной помощи. Задача врача заключается в определении причины боли, разработке оптимальных и рациональных путей обеспечения адекватной анальгезии. Какие воздействия могут существенно уменьшить ощущение боли и улучшить качество жизни пациентов? Мы уверены, вы не раз задавали себе этот вопрос. В настоящее время существует множество методов борьбы с болью. Однако, несмотря на значительные успехи, многие вопросы остаются нерешенными. На симпозиуме эксперты вместе с вами обсудят возможные терапевтические подходы в лечении боли при различных нозологиях, поделятся своим экспертным мнением и клиническим опытом.

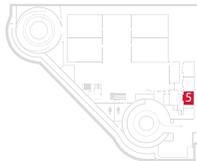
По окончании симпозиума состоится выступление Comedy Club:
Гарик Мартиросян и группа USB



18.00 – 19.00 Зал №5 «Виллизиев круг»

Круглый стол экспертов (вход по перс. пригл.)

Обсуждение и переосмысление подходов к назначению НПВП



Модератор: Новикова Д.С.

На вопросы сердечно-сосудистой безопасности НПВП ответило исследование Precision

Новикова Д.С.

Новые подходы к ведению пациентов с высоким кардиоваскулярным риском в ревматологии

Лила А.М.

Тактика назначения НПВП пациентам с болью и сосудистой коморбидностью в практике-невролога

Амелин А.В.

Новые данные по безопасности НПВП как основа для пересмотра существующих рекомендаций

Кукушкин М.Л.



Кукушкин Михаил Львович

Д.м.н., профессор, руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАН, ответственный секретарь Российского общества по изучению боли.



Лила Александр Михайлович

Д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова (г. Санкт-Петербург).



Амелин Александр Витальевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова МЗ РФ, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.



Новикова Диана Сергеевна

Д.м.н., заведующая лабораторией ревмокардиологии НИИ ревматологии им. В.М. Насоновой.

08:00 – 09:00 Зал № 3 «Эндорфин»

Завтрак с профессором и его ассистентами



Проверенные схемы применения цитопротекторов в неврологической практике

Афанасьев В.В., Афанасьев А.В. и Афанасьев Вл.В.



Афанасьев Владимир Васильевич

Ведущий Научный Сотрудник, клинический отдел компания ИстХОРН.



Афанасьев Василий Владимирович

Д.м.н., профессор кафедры скорой медицинской помощи СЗГМУ им. Мечникова (СПб).



Афанасьев Александр Васильевич

Врач-невролог медицинского центра Сановита
Афанасьев Владимир Васильевич - ведущий Научный Сотрудник, клинический отдел компания ИстХОРН.

На утренний завтрак будут поданы рациональные схемы назначения цитопротекторов при различных заболеваниях и состояниях, сопровождающихся острой и хронической гипоксией

9.00 – 10.30. Большой зал Нейрон «1+2»

Пленарная сессия №2



Факторы риска зависимого поведения

Брюн Е.А.



Брюн Евгений Алексеевич

Д.м.н., профессор, директор Московского научно-практического центра наркологии, главный специалист нарколог Минздрав соцразвития России.

Психотерапия в неврологии

Макаров В.В.



Макаров Виктор Викторович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии ГУ ДПО Российской медицинской академии последипломного образования, президент Профессиональной психотерапевтической лиги, президент Общероссийского совета по психотерапии и консультированию (г. Москва, Россия).

К врачам неврологам зачастую обращаются те пациенты, которые в последующем будут лечиться как у психотерапевтов, так и у психиатров и наркологов. Неврология как специальность, в нашей стране, не стигматизирована в глазах граждан, как специальности начинающиеся с «пси». Вместе с тем, психотерапии в нашей стране, можно обучаться только как специальности требующей дополнительной последипломной подготовки. И, что самое важное, ей могут обучаться только врачи психиатры. Что резко ограничивает приток специалистов в психотерапию, ведь в самой психиатрии всё больше ощущается дефицит кадров. В сложившейся ситуации важно обучать врачей неврологов отдельным методам психотерапии и добиваться возможности их полноценного обучения в области психотерапии.

Транстиретиновая семейная амилоидная полиневропатия : особенности диагностики

Супонева Н.А.



Супонева Наталья Александровна

Д.м.н., заведующая отделением нейрореабилитации и физиотерапии ФГБНУ «Научный центр неврологии»

Транстиретиновая семейная амилоидная полиневропатия (ТТР-САП) — редкое, генетически детерминированное, прогрессирующее, необратимое смертельное нейродегенеративное заболевание, которым страдает около 10 тысяч человек во всем мире. При ТТР-САП мутации в гене транстиретина (ТТР) приводят к образованию амилоидных фибрилл, которые откладываются в тканях периферической и вегетативной нервной системы, в результате чего происходят нейродегенеративные процессы и снижение функций нервной системы. ТТР-САП прогрессирует и в итоге приводит к смертельному исходу. Распространенность ТТР-САП варьирует в зависимости от страны происхождения и от типа мутации в гене ТТР. Существуют кластеры пациентов с ТТР-САП в Португалии, Японии и Швеции. Однако, низкая распространенность ТТР-САП в Европе и значительная вариабельность генотипа и фенотипа делают распознавание симптомов заболевания затруднительным при отсутствии специальных условий для диагностики. В связи с чем, поздняя и неверная постановка диагноза ТТР-САП способствуют принятию ложного клинического решения. Осведомленность о фенотипической вариабельности данного заболевания, а также современных методах верификации диагноза будет способствовать своевременной диагностике ТТР-САП, которая является одним из ключевых факторов благоприятного исхода у пациентов.

10:30 – 10:45 Перерыв

Мини-лекции на стенде компании Такеда:

ДЭП - ахиллесова пята ангионеврологии

Якупов Э.З. “



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство «Начни с себя»

Зарядка с фитнес-клубом «Зарядка»

ZARYDKA
ФИТНЕС-КЛУБ

10.45 – 12.15. Зал «Нейрон 1»

Симпозиум

Мультидисциплинарный подход к лечению и реабилитации инсульта



Современные принципы лечения ишемического инсульта

Виноградов О.И.

Реабилитационный потенциал у больных с инсультом. Оценка. Сохранение. Расширение.

Комаров А.Н.

Быть, а не казаться. Оригинальный цитиколин (Цераксон), путь создания, доказательная эффективность применения.

Пчелинцев М.В.



Виноградов Олег Иванович

Д.м.н., заведующий кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии ИУВ ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова, Член Всемирной организации инсульта (World Stroke Organization).



Комаров Александр Николаевич

К.м.н., доцент, врач-невролог, ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова



Пчелинцев Михаил Владимирович

К.м.н., доцент, кафедра фармакологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург.

Симпозиум будет посвящен современным подходам ведения пациентов в остром периоде инсульта с позиций доказательной медицины, международных практик и российского опыта. Будут освещены вопросы нейрореабилитации, актуальность интегративного подхода, направленного на усиление реабилитационного потенциала пациентов, перенесших инсульт. Также будет затронута проблема выбора оригинальных и генерических препаратов и рациональность их применения.

10.45 – 12.15. Зал «Нейрон 2»

Симпозиум

Лечение болевых синдромов в практике невролога

Председатель: Лобзин С.В.

Дифференциальная диагностика различных типов головной боли

Корешкина М.И.

Дорсопатии. Мифы и реальность

Лобзин С.В.

Роль немедикаментозных методов в лечении болевого синдрома

Баранцевич Е.Р.



Корешкина Марина Игоревна

Д.м.н., врач невролог высшей категории, член ассоциации неврологов Санкт-Петербурга, член Российского общества по изучению головной боли, Европейской Федерации головной боли.



Лобзин Сергей Владимирович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии имени академика С.Н. Давиденкова СЗГМУ им. Мечникова



Баранцевич Евгений Робертович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П.Павлова»

В рамках симпозиума будут освещены основные трудности в дифференциальной диагностике болевых синдромов, таких как головная боль и дорсопатии. Также будут освещены основные принципы как лекарственной терапии, так и немедикаментозных методов лечения.

10.45 – 12.15 Зал №3 «Эндорфин»

Три Мастер-класса

От теории к практике: Сбор анамнеза. Постановка диагноза. Назначение терапии.



Пациент с головной болью

Филатова Е.Г.

Пациент с паническими атаками

Федотова А.В.

Пациент с когнитивными нарушениями

Захаров В.В.



Филатова Елена Глебовна

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, врач-невролог «Клиники головной боли и вегетативных расстройств им. Академика А.Вейна».

**Федотова Анастасия Валерьевна**

К.м.н., врач высшей квалификационной категории по специальности «неврология», доцент кафедры неврологии факультета усовершенствования врачей Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова.

**Захаров Владимир Владимирович**

Д.м.н. профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

10.45 – 12.15. Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум

Управление двигательной и когнитивной активностью в неврологической практике: возможности лекарственной терапии



От спортивных достижений к достижениям в клинической практике: или как стимулировать мозговую и двигательную активность

Соловьева Э.Ю.

Туннельные синдромы: мишени для патогенетической терапии с учетом эффективности и безопасности

Меркулова Д.М.

**Соловьева Элла Юрьевна**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

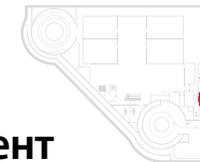
**Меркулова Дина Мироновна**

Заслуженный врач России, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им И.М. Сеченова, главный невролог ДЗ ОАО «РЖД», Москва

10.45 – 12.15. Зал №5 «Виллизиев круг»

Симпозиум

Двигательные расстройства: боль отступает – не упusti момент



Председатель: Орлова О.Р.

Дистония: что первично - моторика или сенсорика? Ботокс® отвечает на вопрос

Орлова О.Р.

Постинсультная спастичность в формировании двигательного дефицита. Применение Ботулинического токсина типа А (БОТОКС®) в терапии спастичности нижней конечности

Костенко Е.В.

Комплексная реабилитация пациентов с постинсультной спастичностью. Маршрутизация на примере ЮАО г. Москвы

Шихкеримов Р.К.

**Орлова Ольга Ратмировна**

Д.м.н., невролог, профессор, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ, президент МООСБТ

**Костенко Елена Владимировна**

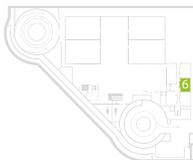
Д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель филиала №7 МНПЦ МРВСМ ДЗМ (Поликлиника восстановительного лечения №7)

**Шихкеримов Рафиз Каирович**

Д.м.н., главный невролог ЮАО г. Москвы, Заведующий неврологическим отделением ГБУЗ «ГП № 166 ДЗМ»

10.45 – 12.15 Зал №6 «Гипоталамус»

Симпозиум Эмоциональные и поведенческие расстройства у детей



Сопредседатели: Заваденко Н. Н., Корабельникова Е. А.

СДВГ и коморбидные нарушения у детей и подростков

Заваденко Н. Н.

Особенности проявления невротических состояний в детском возрасте

Корабельникова Е. А.

Астения у детей и подростков. Когнитивные, эмоциональные, поведенческие проявления

Чутко Л. С.

Эмоциональные и поведенческие нарушения при мигрени у детей

Нестеровский Ю. Е.



Заваденко Николай Николаевич

Д. м. н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики педиатрического факультета РНИМУ им Н.И.Пирогова МЗ РФ.



Корабельникова Елена Александровна

Д. м. н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.



Чутко Леонид Семенович

Д.м.н, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой (Санкт-Петербург)



Нестеровский Юрий Евгеньевич

К.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики педиатрического факультета РНИМУ им Н.И.Пирогова МЗ РФ.

Заболевания у детей отличаются выраженным полиморфизмом, их симптоматика может до неузнаваемости меняться с возрастом, а разнообразие форм и вариантов течения болезней нервной системы огромно и значительно превышает таковые у взрослых. Особое место в структуре неврологической патологии у детей занимают эмоциональный и поведенческие расстройства, которые отмечаются в структуре самых разнообразных нозологических форм. Применительно к детскому возрасту все они имеют ряд особенностей, так как касаются здоровья и качества жизни не только пациентов, но и всей семьи. На симпозиуме рассматриваются наиболее распространенные и актуальные варианты эмоциональных и поведенческих расстройств у детей, закономерности их патогенеза, особенности клинической картины по сравнению со взрослыми, основные принципы терапии.

12:15 - 12:30 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля

Якупов Э.З.



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство «Начни с себя»

Управляй стрессом: экспресс тренинг.

Константин Бочавер. Анастасия Прищепя.

12.30 - 14.00 Зал «Нейрон 1»

Симпозиум Неврологические проявления редких заболеваний. Портрет пациента



Председатель: Никитин С.С.

Междисциплинарный подход в ранней диагностике младенческой формы болезни Помпе. Возможности терапии.

Клейменова И.С.

Путь пациента с болезнью Помпе. Клинический пример.

Волкова Л.И.

Дифференциальная диагностика ПКМД. Интервью с пациентом.

Никитин С.С.



Клейменова Ирина Станиславовна

К.м.н., зав. психоневрологическим отделением для детей раннего возраста Областной детской клинической больницы г.Воронеж



Волкова Лариса Ивановна

Д.м.н., профессор, заведующая кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики, научный консультант неврологической клиники СОКБ №1, Екатеринбург



Никитин Сергей Сергеевич

Профессор, д.м.н., председатель совета правления РОО «Общество специалистов по нервно-мышечным болезням», Москва

Приглашаем Вас принять участие в научном симпозиуме с клиническим разбором, посвященном болезни Помпе – единственной миопатии, для которой сегодня доступна патогенетическая терапия.

В России сегодня диагноз болезни Помпе установлен менее, чем у 1% пациентов. Это означает, что около 900 пациентов с болезнью Помпе живут, не зная о своем диагнозе и не получая специфической терапии. У пациентов с поздним началом болезни состояние ухудшается с каждым годом, неизбежно приближая зависимость от респираторной поддержки и кресла-коляски. Пациенты с младенческой формой болезни без правильного диагноза и патогенетической терапии, как правило, не доживают до своего первого дня рождения.

Несмотря на редкую частоту болезни, такие пациенты могут встретиться в практике каждого невролога. И когда симптомы не укладываются в привычный диагноз, настоящему клиницисту необходимо подумать о том, что это может быть редкое, но излечимое заболевание. Вспомните своих пациентов с миопатией. Наверняка, не у всех есть молекулярно-генетическое подтверждение диагноза. Значит, среди них есть шанс диагностировать пациента с болезнью Помпе, который при правильно алгоритме ведения может жить полноценной жизнью.

На симпозиуме ведущий российский эксперт по нервно-мышечным заболеваниям профессор Сергей Сергеевич Никитин познакомит вас с портретом пациента с болезнью Помпе, с тонкостями дифференциальной диагностики пояснично-конечностных миопатий. Вы сможете принять участие в уникальном интервью с пациенткой с этим редким заболеванием. История болезни, озвученная реальной пациенткой, поможет понять, на какие симптомы необходимо обращать внимание для того, чтобы поставить правильный диагноз и спасти больному жизнь.

Также вашему вниманию будут представлены клинические примеры диагностической одиссеи пациента с болезнью Помпе с поздним началом и пациентки с младенческой формой заболевания, опыт патогенетической терапии болезни.

12.30 - 14.00 Зал «Нейрон 2»

Симпозиум

Верный путь к жизни без боли: препятствия и пути объезда



Центральный механизм действия: все ли НПВП одинаковы?

Амелин А.В.

Алгоритм лечения острой мышечно-скелетной боли и оценка риска хронизации.

Давыдов О.С.

Коморбидность – светофор для назначения НПВП

Сычев Д.А.



Амелин Александр Витальевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.



Давыдов Олег Сергеевич

К.м.н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ НПЦ психоневрологии департамента здравоохранения г. Москвы, член Совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины.



Сычев Дмитрий Алексеевич

Д.м.н., профессор, член-корр. РАН, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва).

Боль и ее лечение занимают центральное место в спектре важнейших проблем современной неврологии несмотря на грандиозные успехи современной медицинской науки. У практикующих врачей в ходе ежедневной практики возникают вопросы о том как лечить боль, каковы могут быть последствия терапевтического вмешательства, что будет с болью в дальнейшем, как сделать так, чтобы она не возвращалась... Ведущие российские эксперты постоянно следят за новостями науки в области управления болью и компилируют современные знания, чтобы в сжатой, но емкой форме доносить современные данные и рекомендации до врачей-клиницистов. В рамках симпозиума лекторы попытаются ответить на вопросы: «Есть ли у НПВП центральный механизм действия и каково его значение?»; «Как практическому врачу лечить острую скелетно-мышечную боль и как снизить вероятность ее хронизации?»; «Каким пациентам и как назначать НПВП?».

12.30 - 14.00 Зал № 3 «Эндорфин»

Симпозиум

Междисциплинарный подход к лечению боли в спине. Новый взгляд на старую проблему



Проблема остеоартрита и боли в спине в России с позиции ревматолога.

Алексеева Л.И.

Проблема остеоартрита и боли в спине в России с позиции ревматолога.

Левин О.С.

Возможности предупреждения хронической боли в спине».

Баранцевич Е.Р.



Алексеева Людмила Ивановна

Д.м.н., проф., зав. отделом метаболических заболеваний костей и суставов с центром профилактики остеопороза ФГБНУ НИИР ИМ. Насоновой В.А.

**Левин Олег Семёнович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, руководитель Центра экстрапирамидных заболеваний, член Европейской Академии неврологии.

**Баранцевич Евгений Робертович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П.Павлова», главный невролог СЗФО РФ.

12.30 - 14.00 Зал № 4 «Дофамин»

Симпозиум Новые возможности терапии пациентов с цереброваскулярной патологией

**МексигВ 6 – новое слово в лечении
цереброваскулярных заболеваний.**

Громова О.А.

Коморбидный пациент с ХИМ. Как лечить?

Захаров В.В.

Биоритмы и их нарушения: современные представления.

Полуэктов М.Г.

**Громова Ольга Алексеевна**

Д.м.н., профессор кафедры фармакологии с клинической фармакологией ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минсоцразвития РФ», заместитель директора по научной работе РСЦ Института Микроэлементов ЮНЕСКО, Москва.

**Захаров Владимир Владимирович**

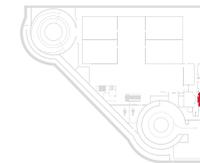
Д.м.н. профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

**Полуэктов Михаил Гурьевич**

К.м.н., доцент, доцент кафедры нервных болезней Института профессионального образования, заведующий отделением медицины сна УКБ №3 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

12.30 - 14.00 Зал № 5 «Виллизиев круг»

Мастер-класс Головокружение периферического генеза - подходы к диагностике и лечению на приеме у невролога

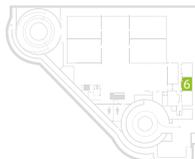
**Гусева Александра Леонидовна**

Доцент кафедры оториноларингологии лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва
Презентация утверждена.

В рамках мастер-класса будут рассмотрены особенности диагностики и тактика лечения вестибулопатий. Будут представлены информативные диагностические пробы, не требующие сложного оборудования, даны схемы лечения, включая лечебные репозиционные маневры при ДППГ, а также разобраны частные клинические случаи.

12.30 - 14.00 Зал № 6 «Гипоталамус»

Круглый стол Мигрень и коморбидность



Сопредседатели: Осипова В.В., Данилов А.Б.

Некоторые новые аспекты коморбидности мигрени

Осипова В.В.

Клиническое значение тошноты и абдоминальной боли при мигрени

Карпова М.И., Сероусова О.В., Долгушина А.И.

Мигрень: системное заболевание?

Прищепа А.В., Данилов А.Б.

Риски развития когнитивных расстройств у пациентов с головной болью

Искра Д.А.



Осипова Вера Валентиновна

Д.м.н., профессор, главный научный сотрудник НИО неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, уч. секретарь Российского общества по изучению головной боли (РОИГБ), представитель РФ в Европейской федерации головной боли (EHF).



Карпова Мария Ильинична

Д.м.н., заведующий кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск



Прищепа Анастасия Васильевна

Специалист по стресс-менеджменту, аспирант кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им.И.М.Сеченова



Данилов Алексей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины, Москва.



Искра Дмитрий Анатольевич

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ВМедА им С.М. Кирова, Санкт-Петербург .

14:00 – 14:30 Перерыв

15.00 - 18:00 Пространство "Начни с себя"

Секция **Вегетативные рефлексы и хронический болевой синдром**

**Семейно-приоритетные связи у детей и взрослых
 в формировании мышечно-фасциальных синдромов**

Крашенинников В.Л.

**Роль примитивных рефлексов в формировании хронического
 плече-лопатного периартроза**

Волынкин Н.А

**Вегетативно-сосудистая дистония как результат
 патологической активности примитивных безусловных
 рефлексов. Дифференциальная диагностика и коррекция
 при патологии вегетативной нервной системы на разных
 уровнях ее формирования.**

Шишмаков Ю.В.

Мастер - класс **Кинезиологическая диагностика и коррекция патологической активности примитивных безусловных рефлексов**



Васильева Людмила Федоровна

Д.м.н., профессор, зав.кафедрой прикладной кинезиологии РАМСР, директор Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии, Вице-президент Российской Ассоциации Мануальной Медицины, член Совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины

Вегетативные (примитивные, безусловные) рефлексы - основа формирования тонусно-силового баланса мышц постуральных, позно-вегетативных рефлексов. Они обеспечивают жизнедеятельность организма до развития высшей нервной деятельности, а далее они интегрируются в сложные движения. Патологическая активность примитивных безусловных рефлексов - диссолюция - возврат нервной системы к примитивным формам реагирования. Она может быть функциональной и органической. Функциональная стадия проявляется стойким нарушением перераспределения тонуса конкретных мышц с формированием не только психовегетативного синдрома с полиорганными клиническими проявлениями, но и хронического болевого синдрома. В условиях нарастающей дезорганизации нервной системы любое воздействие не принесет желаемого эффекта, так как реакция нервной системы неадекватна. Предлагаемая кинезиологическая диагностика и коррекция направлены: а) устранение поражения вегетативной нервной системы, являющейся причиной диссолюции; б) истощение патологической активности конкретного вегетативного рефлекса; в) двигательное переобучение нарушенного движения в поражённом регионе мышечно-скелетной системы.

14.30 – 16.00 Зал «Нейрон 1»

Симпозиум X-сцепленное наследование нейропатической боли: очевидные симптомы неочевидного диагноза.



Сопредседатели: Данилов Ал.Б., Моисеев С.В.

Панельная дискуссия.

Обзор ключевых симптомов болезни Фабри на клинических примерах. Блиц-опрос.

История одной семьи: путь к диагнозу.

Удалова О.В.

Болезнь Фабри глазами пациента. Блиц-опрос.

Пациент с болезнью Фабри.

Ранниестораживающие признаки жизнеугрожающей болезни. Как не упустить время.

Моисеев С. В.

Будущее междисциплинарного подхода в ранней диагностике болезни Фабри.

Данилов Ал.Б.



Удалова Ольга Васильевна

Главный генетик ПФО, главный врач МЦ «Геном»



Моисеев Сергей Валентинович

Д.м.н., профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, Москва



Данилов Алексей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, координатор информационно-образовательного портала «Боль» (raininfo.ru), директор Ассоциации междисциплинарной медицины, Москва

В России диагноз болезни Фабри установлен менее, чем у 5% пациентов, страдающих от этого прогрессирующего наследственного заболевания. Подавляющее большинство пациентов, ежедневно испытывающих жгучую боль нейропатического характера, так и не знают о своем жизнеугрожающем заболевании, которое можно и нужно лечить, давая пациентам шанс на жизнь.

Несмотря на редкую частоту болезни, такие пациенты могут встретиться в практике каждого невролога. Самым ранним симптомом болезни является нейропатическая боль, которая преследует пациентов с детского возраста и часто наблюдается у нескольких членов семьи, что связано с X-сцепленным наследованием болезни. Отсутствие правильного диагноза и патогенетической терапии приводит к неизбежному прогрессированию болезни, поражению различных органов и систем, уменьшению качества и продолжительности жизни. У пациентов, годами живущих с «необъяснимой» и некупируемой болью, развивается тяжелая депрессия, поражение почек прогрессирует до конечных стадий почечной недостаточности и неизбежно приводит к жизни на диализе. Поражение стенок сосудов обуславливает нарушения мозгового кровообращения и увеличивает риск инвалидизации и смерти от инсультов в молодом возрасте.

Вашему вниманию будет представлена уникальная панельная дискуссия с клиническим разбором пациента, долгое время страдавшего от болевого синдрома и кризов Фабри. История реального пациента и его семьи поможет ответить на вопрос – можно ли победить нейропатическую боль, и убедит вас в необходимости ранней диагностики болезни, важности семейного скрининга и междисциплинарного сотрудничества специалистов.

Ведущие российские специалисты поделятся с вами своим опытом диагностики болезни Фабри, обращая ваше внимание на ранниестораживающие признаки жизнеугрожающей болезни. Многочисленные клинические примеры помогут разобраться, какие симптомы имеют значение для правильной постановки диагноза неврологом.

14.30 – 16.00 Зал «Нейрон 2»

Арт-презентация

Вегетативные диссонансы

Щербоносова Т.А.



Щербоносова Татьяна Анатольевна

К.м.н., заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии ГОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, главный внештатный невролог министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск.

Страх- это флэшбэк эволюции, базовая и универсальная эмоция человека. Исторически он выполнял полезную, адаптивную функцию, помогал избежать опасности. Но паттерны поведения, которые были бы актуальны в каменном веке, вредят сейчас- реакция на предмет, вызывающий страх, обычно непропорциональна его реальной опасности. По мере развития цивилизации страх приобрёл бихевиорально- социально - "окультуренные" черты- страх потерять близких, любимых, боязнь профессионального фиаско, транспортные страхи. Панические атаки- это нейрохимический шторм в нашем мозге, явный грубый диссонанс с типичной или атипичной клинической феноменологией. В международных Руководствах критерии панических атак обозначены, но почему они часто не распознаются клиницистами и " мимикрируют" под другие заболевания- неврологические, кардиологические, гастроэнтерологические. " Приступы инсультов", кардиалгии, расстройства функций ЖКТ в сопровождении страха и тревоги или без них- вот неполный симуляционный перечень панических атак. Панические атаки- фальшивые ноты организма. Почему гармония(консонанс) превратилась в диссонанс? Это как в музыке: гармоничные интервалы и негармоничные- диссонансы. Но диссонансами в музыке умело управляли Моцарт, Прокофьев, Каравайчук. ВНС и музыка в чем- то похожи. Кто и как ими управляет- гармония и музыкальные гении или фальш, freak. А как физики относились к диссонансам? Как быть? Музыку- слушать, физикам-верить, панические атаки- лечить.

Сон и искусство

Корабельникова Е.А.



Корабельникова Елена Александровна

Д. м. н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

Даже при самом поверхностном знакомстве с историей развития искусства нетрудно заметить его тесную связь с такой важной частью нашей жизни, как сон и сновидения. Причем связь эта во все времена являлась не односторонней, а несомненно двухсторонней, т. е. можно уверенно говорить о взаимовлиянии сна и искусства. Доклад представляет собой знакомство с разнообразием разных интерпретаций темы сновидений в отечественном и зарубежном искусстве с древних времен и до наших дней. Тема раскрывается на примере произведений живописи, скульптуры, музыки, танца, а также в различных аспектах этой темы – бытовой, философской, метафорической, библейской. Показано также влияние искусства на сон человека и возможности арттерапии в лечении расстройств сна.

14.30 – 16.00. Зал №3 «Эндорфин»

Круглый стол

с участием экспертов

Диабетическая полинейропатия: позднее ОСЛОЖНЕНИЕ или тяжелое и опасное ПРОЯВЛЕНИЕ сахарного диабета?



Данилов Андрей Борисович (Москва)

Д.м.н. профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Каракулова Юлия Владимировна (Пермь)**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии им.
В.П.Первушина, ПГМА им.ак. Е.А.Вагнера

**Курушина Ольга Викторовна (Волгоград)**

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии,
нейрохирургии Волг ГМУ (Волгоград)

**Девликамова Фариди Ильдусовна (Казань)**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и мануальной терапии
Казанской государственной медицинской академии

**Бурдаков Владимир Владимирович (Оренбург)**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ИПО
Оренбургского государственного медицинского университета

Круглый стол посвящен обсуждению проблемы диабетической полиневропатии (ДПН). Сегодня специалисты все чаще подвергают сомнению положение о том, что ДПН является поздним осложнением сахарного диабета в виде сенсорных и моторных нарушений. Все чаще публикуются данные о том, что ДПН развивается практически у всех больных на разных этапах течения сахарного диабета, а в 8% случаев ДПН является первым проявлением этого заболевания. Наряду с высокой частотой встречаемости ДПН приводит к очень серьезным и опасным последствиям: диабетическая стопа, нейропатическая боль, высокая летальность при вегетативной полиневропатии. Перспективы терапии ДПН связывают с появлением лекарственных средств, действующих одновременно на разные механизмы патогенеза. Одним из таких препаратов является Кокарнит. В России подходит к завершению мультицентровое (10 городов, 200 пациентов) наблюдательное исследование этого препарата при ДПН. Участники круглого стола обсудят современные представления о ДПН и предварительные результаты этого исследования.

14.30 – 16.00 Зал № 4 «Дофамин»

Сессия Цереброваскулярная патология у детей



Сопредседатель: **Абрамова М.Ф., Шумилина М.А., Голосная Г.С.**

О головной боли у детей. Возможности диагностического и терапевтического контроля цереброваскулярной патологии детского возраста.

Абрамова М.Ф.

Нарушения венозного церебрального кровообращения: от головной боли до инсульта у детей. «Сосудистая правда» о головной боли.

Шумилина М.В.

Нейрохимические аспекты патогенеза гипоксических поражений мозга у новорожденных

Голосная Г.С.

**Абрамова Марина Федоровна**

К.м.н. зав. лабораторией цереброваскулярной патологии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

**Шумилина Маргарита Владимировна**

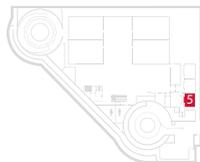
Д.м.н., заведующий отделением, врач УЗИ группой ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой и органической патологии ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ

**Голосная Галина Станиславовна**

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Педиатрического факультета с курсом ФУВ Российского Государственного Медицинского университета

14.30 – 16.00 Зал № 5 «Виллизиев круг»

Симпозиум Синдром хронической тазовой боли



**Биопсихосоциальная модель
хронической дисфункциональной тазовой боли.**

Рачин А.П.

**Концепция UPOINT. Фенотипы хронической
дисфункциональной тазовой боли. Выход из «снежного плена».**

Зайцев А.В., Шаров М.Н.

Хроническая тазовая боль: роль коморбидных состояний

Шестель Е.А.



Рачин Андрей Петрович

Д.м.н., проф., заведующий отделом неврологии и отделением медицинской реабилитации пациентов с расстройствами функции нервной системы ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва



Зайцев Андрей Владимирович

Д.м.н., профессор кафедры урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ



Шаров Михаил Николаевич

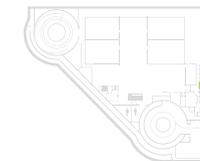
Руководитель Многопрофильного Центра и специализированного неврологического отделения ГКБ №50 ДЗ Москвы, врач высшей категории д.м.н., профессор кафедры нервных болезней стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ, ведущий научный сотрудник НЦ Неврологии РАМН

Шестель Елена Анатольевна

К.м.н., врач-невролог высшей квалификационной категории, руководитель Областного центра диагностики и лечения головной боли, г. Ростов-на-Дону.

14.30 – 16.00 Зал № 6 «Гипоталамус»

Симпозиум Клинические, этические и правовые аспекты неврологических заболеваний



Председатель: Новикова Л.Б.

Болевые синдромы у больных рассеянным склерозом.

Новикова Л.Б.

Экспертная оценка боли, повод для дискуссии

Барулин А.Е.

**Рецидивы болевых синдромов после операций на
поясничном отделе позвоночника.**

Тринитатский И.Ю.



Новикова Лилия Бареевна

Д.м.н., заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ИДПО «Башкирский государственный медицинский университет», заслуженный врач РФ и РБ, профессор, главный невролог РБ и г. Уфы



Барулин Александр Евгеньевич

Д.м.н., профессор, зав. курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета. Член Совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины.



Тринитатский Иван Юрьевич

К.м.н., заведующий неврологическим отделением ГБУ РО «Ростовской областной клинической больницы», г. Ростов-на-Дону

16:00 – 16:15 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда:

Мигрень в реальной практике (как быстро поставить диагноз и назначить терапию)

Корешкина М.И. "

**Корешкина Марина Игоревна**

Д.м.н., руководитель Центра лечения головной боли: Дифференциальная диагностика различных типов головной боли

16.15 – 17.45 Зал «Нейрон 1»

**Симпозиум
Проблемная хроническая боль -
новый аспект в оценке и терапии
пациентов с хронической болью**Модератор: Данилов Ал. Б.**Проблемная хроническая боль: что это?**

Данилов Ан.Б.

Пациенты с выраженным нейропатическим болевым синдромом: как лечить?

Доронина О.Б.

Клинико-фармакологические аспекты применения комбинированных опиоидов в неврологии

Пчелинцев М.В.

**Данилов Андрей Борисович**

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Доронина Ольга Борисовна**

К.м.н., доцент кафедры неврологии НГМУ, врач высшей квалификационной категории.

**Пчелинцев Михаил Владимирович**

К.м.н., доцент, кафедра фармакологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург.

«Проблемная боль» - относительно новый термин, который в настоящее время обсуждается специалистами по управлению хронической болью. Такие термины, как «постоянная боль», «хроническая боль», «острая боль» и «подострая боль» описывают хронологию боли, но дают мало информации о рисках и последствиях связанных с болью. Понятие «проблемная боль» имеет два важных аспекта: помочь идентифицировать лиц с повышенным риском хронизации и помочь идентифицировать людей с хронической болью, которые никак не могут с ней справиться. Разумеется, избавиться от хронической боли довольно сложно, но это не значит, что нет надежд на возвращение к нормальной жизни. На симпозиуме будут обсуждаться современные представления о проблемной боли и рекомендации по ее терапии.

16.15 – 17.45 Зал «Нейрон 2»

Симпозиум клиники и кафедры неврологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского

Многоликие маски неврологических заболеваний



Председатель: Котов С.В.

Не инсульт...

Котов С.В.

Не головокружение...

Исакова Е.В.

Не эпилепсия...

Котов А.С.

Не паркинсонизм...

Богданов Р.Р.

Не полиневропатия...

Сидорова О.П.

Не рассеянный склероз...

Якушина Т.И.

Не афазия...

Щербакова М.М.



Котов Сергей Викторович

Д.м.н., профессор, руководитель неврологического отделения, заведующий кафедрой неврологии факультета усовершенствования врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского»



Исакова Елена Валентиновна

Д.м.н., главный научный сотрудник неврологического отделения, профессор кафедры неврологии ФУВ



Богданов Ринат Равилевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии ФУВ.



Сидорова Ольга Петровна

Д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения неврологии, профессор кафедры неврологии ФУВ ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»



Якушина Татьяна Игоревна

Д.м.н., старший научный сотрудник неврологического отделения, врач высшей категории, врач Центра рассеянного склероза Московской области.



Щербакова Мария Михайловна

Логопед высшей категории ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (отделение неврологии)

Симпозиум будет посвящен дифференциальной диагностике основных неврологических заболеваний – инсульта, эпилепсии, рассеянного склероза, болезни Паркинсона и др. Клинические признаки, на которых базируется диагностика этих заболеваний и состояний, разнообразны и могут встречаться при патогенетически совершенно других заболеваниях, имеющих принципиально другой подход к лечению и дальнейшему ведению больных. В выступлениях сотрудников клиники и кафедры неврологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского будут освещены основные позиции, которые могут быть использованы для установления правильного диагноза и выбора лечения.

16.15 – 17.45 Зал № 3 «Эндорфин»

Симпозиум

Один день из жизни невролога



**Многополярный континуум боли:
дифференцированный подход**

Баринов А.Н

Артериальная гипертензия и когнитивный дефицит: мифы и реальность

Путилина М.В.



Баринов Алексей Николаевич

К.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии, ст. научный сотрудник НОК Центра Неврологии НИО неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, директор Академии Интервенционной Медицины



Путилина Марина Викторовна

Д.м.н., профессор кафедры неврологии факультета постдипломного образования врачей ФУВ РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

В ежедневной клинической практике часто мы встречаемся с различными фенотипами болевых синдромов, а так же пациентов, с когнитивными нарушениями, имеющими в анамнезе артериальную гипертензию.

Лечение боли и когнитивной дисфункции требует индивидуального подхода с учетом этиологического фактора, сопутствующих заболеваний и учета психологических особенностей пациента. Фенотипирование болевых синдромов и когнитивных нарушений позволяет стратифицировать подход к подбору персонализированной терапии больных. Алгоритм выбора обезболивающих препаратов и ноотропных препаратов строится на индивидуальных особенностях заболевания с учетом коморбидных расстройств.

16.15 – 17.45. Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум

Эпилепсия у детей



Председатель: Мухин К.Ю.

Новые дефиниции в эпилептологии. Классификация приступов и синдромов: Проект 2016 года с фокусом на детский возраст.

Мухин К. Ю.

Определение, диагностические критерии и лечение связанной со сном гипермоторной эпилепсии Особенности в детском возрасте.

Глухова Л. Ю.

Программная терапия эпилепсии у детей.

Петрухин. А.С.



Мухин Константин Юрьевич

Д.м.н., профессор, руководитель Клиники Института детской неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки.



Глухова Лариса Юрьевна

К.м.н., доцент, зав.лабораторией сна и эпилепсии ИДНЭ им.Свт.Луки.

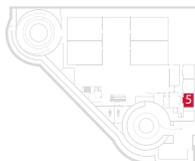


Петрухин Андрей Сергеевич

Д.м.н., профессор, детский невролог, эпилептолог, член Европейской академии эпилепсии

16.15 – 17.45 Зал №5 «Виллизиев круг»

Симпозиум Актуальные вопросы неврологии раннего возраста



Председатель: **Куренков А.Л.**

Проблемы ранней диагностики и подходы к лечению у детей раннего возраста с ДЦП.

Куренков А.Л.

Ранняя диагностика аутизма у детей.

Рачин А.П.

Синдром опсоклонус-миоклонус у детей

Ильина Е.С.

Фитолазерофорез в лечении хронических патологий и неврологических расстройств у детей

Купеев В.Г.



Куренков Алексей Львович

Д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения психоневрологии и психосоматической патологии ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Рачин Андрей Петрович

Д.м.н., проф., заведующий отделом неврологии и отделением медицинской реабилитации пациентов с расстройствами функции нервной системы ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва



Ильина Елена Степановна

К. м. н., заведующая отделением психоневрологии (ПНО-2) РДКБ.



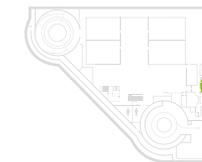
Купеев Владимир Георгиевич

Д.м.н., профессор – Центр восстановительной терапии «Аирмед»

Симпозиум будет посвящен актуальным вопросам неврологии детского возраста. Будут освящены проблемы ранней диагностики таких тяжелых заболеваний как детский церебральный паралич, аутизм, опсоклонус-миоклонус. Лечение этих заболеваний будет рассматриваться с позиции самых современных подходов доказательной медицины. В докладах будут отражены опыт российских и международных экспертов, а так же рекомендации специализированных врачебных сообществ.

16.15 – 17.45 Зал №6 «Гипоталамус»

Симпозиум Головная боль у детей



Мигрень и её эквиваленты в детском возрасте, диагностика и терапия

Сергеев А.В.

ГБ в детском возрасте ортопедические аспекты

Красавина Д.С.

Головная боль напряжения у детей: актуальные вопросы поведенческой терапии

Рачин А. П.



Сергеев Алексей Владимирович

К.м.н., старший научный сотрудник НОКЦ Неврологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Представитель РФ в IHS



Красавина Диана Александровна

Д.м.н., профессор, зав. кафедры хирургических болезней детского возраста ФГУ БУС СПбГПМУ.



Рачин Андрей Петрович

Д.м.н., проф., заведующий отделом неврологии и отделением медицинской реабилитации пациентов с расстройствами функции нервной системы ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва

17:45 – 18:00 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда

Мозаика лицевых болей”

Корешкина М.И.



Корешкина Марина Игоревна

Д.м.н., руководитель Центра лечения головной боли: Дифференциальная диагностика различных типов головной боли

18.00 – 20.00. Большой зал Нейрон «1+2»

Гранд-симпозиум Семейная амилоидная полиневропатия: 60 лет научной дискуссии в мире и начало диалога в России.



Председатель: Данилов Ан.Б.

Транстриетиновая амилоидная полиневропатия (ТТР-САП): что нам известно сегодня?

Данилов Ан.Б.

Прорыв Болгарии в диагностике ТТР-САП.

Как Болгария оказалась эндемичным регионом по ТТР-САП – эпидемиология, диагностический алгоритм, клиника ТТР-САП, а также типичные генетические мутации, характерные для Болгарии”

Стайко Сарафов (StaykoSarafov)

Совершенствование диагностики транстриетиновой амилоидной полиневропатии

Никитин С.С.

60 лет изучения транстриетиновой семейной амилоидной полиневропатии в Европе – где мы сейчас? Швеция – еще одна эндемичная область ТТР-САП

Оле Сур (Ole Suhr)

Системный амилоидоз: дифференциальный диагноз транстриетинового амилоидоза

Рамеев В.В.

**Данилов Андрей Борисович**

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, председатель совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, главный редактор журнала «Управляй болью».

**Stayko Sarafov**

MD, PhD, University Hospital "Alexandrovska", Sofia, Bulgaria. Medical University, Sofia, Department of Neurology, Assistant Professor, Neurodegenerative, peripheral nerves and muscles diseases ward, Member of Bulgarian Neuro-muscular diseases Society (BNMDS)

**Никитин Сергей Сергеевич**

Профессор, доктор медицинских наук, председатель региональной общественной организации "Общество специалистов по нервно-мышечным болезням"

**Ole Suhr**

MD, PhD, Professor emeritus at Department of Public Health and Clinical Medicine, Umea University, Sweden

**Рамеев Вилен Вильевич**

Ведущий научный сотрудник отдела нефрологии кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии ПМГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ

Транстиретиновая семейная амилоидная полиневропатия (ТТР-САП) является изнуряющим, необратимым неврологическим расстройством, характеризующимся симптомами прогрессирующей сенсомоторной и вегетативной невропатии. ТТР-САП – это следствие неправильного фолдинга белка транстиретина (ТТР), приводящего к агрегации белка, образованию амилоидных фибрилл и, в конечном итоге, к амилоидозу в периферической и вегетативной нервной системе и сердце. Заболевание заканчивается смертью через 7-12 лет после появления симптомов, чаще всего от дисфункции сердца, инфекции и кахексии.

С момента описания первого случая ТТР-САП MárioCorinodaCostaAndrade в 1952 г. прошло более 60 лет, однако низкая осведомленность специалистов до сих пор вносит значительный вклад в гиподиагностику данного заболевания.

Распространенность и клиническая картина ТТР-САП в Европе значительно варьируют. В эндемичных районах (север Португалии, Швеция, Кипр и Майорка) пациенты характеризуются тенденцией к наличию определенного генотипа с преобладанием мутации Val30Met. В других областях Европы отмечается значительная генетическая и фенотипическая вариабельность ТТР-САП. На примере этих спорадических случаев, можно утверждать, что недостаточная осведомленность врачей о разнообразных клинических проявлениях и ограниченный доступ к диагностическим инструментам (морфологическое исследование и генетический скрининг) могут вносить вклад в высокую частоту ложных диагнозов и неблагоприятных исходов у пациентов.

Участники симпозиума, иницируя научную дискуссию о ТТР-САП в России, предлагают обсудить основные трудности "диагностического пути" пациентов с этим орфанным заболеванием, а также "вызовы", с которыми сталкиваются эксперты разных специальностей при постановке диагноза ТТР-САП.

9.00 – 10.30. Большой зал Нейрон «1+2»

Пленарная сессия №3

Председатель: Данилов А.Б.

Нейронутрициология и симбиотическая микробиота

Шендеров Б.А.



Шендеров Борис Аркадьевич

Д.м.н., профессор, Руководитель исследовательского центра Института микробиологии им.Габричевского президент Российской Ассоциации «Эпидбиомед»

Нейронутрициология – научно/прикладная дисциплина, исследующая роль углеводов, белков, жиров, множества других макро- и микронутриентов растительного, животного и микробного происхождения в развитии и функционировании периферической и центральной нервной системы у здоровых и больных людей, в их нейробиологии, нейрохимии, поведенческих реакциях и мыслительной активности. Перечисленные группы низкомолекулярных соединений оказывают свои локальные и системные эффекты на нервную систему через эпигенетические, энергетические, пластические, метаболические, иммунные и нейрогуморальные механизмы. В течение многих десятилетий считалось, что единственными источниками нейроактивных соединений являются пищевые продукты и нейрогормональные клетки организма человека. В последние годы резко увеличился поток информации, свидетельствующей, что симбиотическая микробиота человека, продуцирует множество микробных субстратов, ко-факторов, ферментов, нейромодуляторов, регуляторных и других низкомолекулярных соединений, которые структурно, физиологически и метаболически схожи с нейроактивными молекулами, образуемыми эндокринными и нервными клетками человека и/или присутствующими в пищевых продуктах. Козволюция организма человека и его симбиотической микробиоты в течение многих миллионов лет способствовала селекции тех представителей этой микробиоты и их микробных продуктов, которые по своей химической, биофизической и биологической активности наиболее благоприятны для поддержания нейрогормонального гомеостаза, функционирования клеток мозга и периферической нервной системы и снижения риска нейродегенеративных заболеваний. Широкое внедрение в медицинскую практику различных по составу и механизму действия психобиотиков/психометабиотиков является новым приемом персонализированной нейронутрициологии.

Про пьяного и потерянные ключи

Полетаев А.Б.



Полетаев Александр Борисович

Д.м.н., профессор НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина РАМН, научный руководитель МИЦ «Иммункулус».

Поздним вечером пьяный человек долго и старательно ищет потерянные ключи от дома в свете уличного фонаря. На вопрос подошедшего полицейского – а здесь ли вы их потеряли? – пьяный отвечает, нет, не здесь, но там где потерял – слишком темно...

Современное состояние биомедицинской науки невольно вызывает ассоциации с этим анекдотом. Большинству специалистов - медикам и не медикам, профессионально занимающихся исследованиями в этих областях, очевидно (хотя это и не признается вслух), что и геном, и клетка и организм в целом, являются суперсложными системами, которые функционируют только как Единое Целое. К примеру, геном можно уподобить слаженному оркестру, без отдыха и перерывов исполняющему чудесную Симфонию Жизни. Только оркестр можно рассматривать как функциональную единицу, а отдельные скрипки, виолончели, валторны и тысячи иных инструментов являются лишь невычленимыми компонентами этого супер-оркестра. Однако предметом изучения молекулярной генетики являются именно отдельно взятые инструменты. По той причине, что подходы к изучению отдельных генов и их активностикажутся относительно простыми, а как подступиться к изучению всего оркестра как системы – не знает никто. Даже если поиски заведомо бесплодны – под фонарем искать светлее... Эта метафора куда шире вопросов изучения генома.

Довлеющий сегодня редукционистский подход, прокламирующий возможность описания и объяснения любых биологических и физиологических системных феноменов на языке и в терминах взаимодействующих молекул, по сути, не отличается от механицизма XVII века. Если Декарт полагал, что животные принципиально не отличаются от сложных часовых механизмов, то мы, при описании живых систем, всего лишь заменяем механические «шестеренки и колесики» Декарта на молекулярные. Едва ли эту замену можно рассматривать как кардинальное отличие.

Свидетельством того, что механицизм в современном облике (редукционизм) мало пригоден для понимания системных биологических процессов, являются, в частности, такие парадоксы как:

а) Неожиданно малые практические выходы, от успешного завершения проекта «Геном Человека» (не сопоставимые с исходными ожиданиями);

б) Сохранение почти того же уровня смертности от рака, что и полвека назад, несмотря на огромный массив аналитических данных о молекулярно-генетических особенностях злокачественных опухолей, накопленный за последние 40-50 лет [Varmus, 2006];

в) Очевидные успехи нейробиологии и отсутствие революционных прорывов в понимании и возможности регуляции функций ЦНС в норме и патологии...

Эти и другие примеры указывают на явную недостаточность молекулярно-генетической парадигмы для понимания сущности надмолекулярных физиологических феноменов. Важно осознать, что проблемы современной медицины – это проблемы надмолекулярного уровня, принципиально не решаемые в рамках редукционистской парадигмы. Это нисколько не принижает фундаментальной роли генома, или межклеточных молекулярных мессенджеров и мембранных рецепторов, или митохондриальной энергетики клеток, как и множества других молекулярных и супрамолекулярных процессов без которых невозможна жизнедеятельность живых систем. Нам необходимо продолжать сбор информации молекулярного уровня. Но столь же необходимо принять что, не выходя за рамки субклеточных межмолекулярных взаимодействий, в принципе невозможно ни понять, ни исчерпывающе описать, ни проблему старения, ни пренатального морфогенеза эмбриона и плода, ни феноменов регенерации и восстановления исходной структуры и функции поврежденных биологических структур и множества других системных событий. Едва ли нам удастся понять и победить болезнь Альцгеймера, или детский аутизм, или аутоиммунные болезни, или решить проблему рака, без перехода на иную парадигму научной работы. Совсем не ту, что мы привыкли. Без приобретения принципиально новых синтетических навыков (как альтернативы привычным аналитическим), которые помогут обобщить уже накопленные фактические данные и приступить к дальнейшей системной работе с более высокими (надмолекулярными) уровнями организации живой природы.

Новые “терапевтические смыслы” хорошо известных лекарств

Данилов Ан. Б.



Данилов Андрей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, главный редактор журнала «Управляя болью».

10:30 - 10:45 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда

Полинейропатии - ящик Пандоры

Якупов Э.З. "



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство «Начни с себя»

Зарядка с фитнес-клубом «Зарядка»

ZАРЯДКА
ФИТНЕС-КЛУБ

10.45 – 12.15. Зал «Нейрон 1»

Симпозиум

Инновации в лечении неврологических нарушений

Применение медицинского ксенона (ксенонотерапии) в лечении болевых синдромов различного генеза»

Базий Н.И.

Применение сочетанного метода ЭУВТ и ритмической периферической магнитной стимуляции в лечении болевых синдромов.

Даминов В.Д., Уварова О.А., Каримов А.Н.

Возможности применения беспроводного комплекса «Колибри» для тренинга по БОС

Котляров С.В.



**Базий Николай Игоревич**

К.м.н., руководитель Медицинского центра Ксено-но-терапии, врач-невролог ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ.

**Даминов Вадим Дамирович**

Д.м.н., главный специалист по медицинской реабилитации ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова МЗ РФ», доктор медицинских наук. Член Всемирной федерации нейрореабилитации WFNR. Член «Союз реабилитологов России». Член редколлегии журнала Вестник восстановительной медицины.

**Котляров Станислав Валерьевич**

Врач терапевт-кардиолог ВМедА
Картинку «Колибри»

10.45 – 12.15. Зал «Нейрон 2»

Симпозиум Экспертная оценка боли

**Боль в плече**

Широков В.А.

Хронические, рецидивирующие боли в спине: от верификации этиологических факторов к целевой терапии.

Воробьева О.В.

Тактика терапии пациента с болью в спине и коморбидной патологией

Меркулова Д.М.

**Широков Василий Афанасьевич**

Д.м.н., руководитель НПО «Клиника неврологии» ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр», профессор кафедры нервных болезней, нейрохирургии и мед генетики УГМУ, Екатеринбург, член международной ассоциации изучения боли (IASP), член Совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины

**Воробьева Ольга Владимировна**

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

**Меркулова Дина Мироновна**

Д.м.н., профессор, главный невролог Департамента здравоохранения ОАО «РЖД», заместитель председателя проблемной комиссии Минздравсоцразвития РФ по заболеваниям периферической нервной системы и боли, член президиума общества неврологов России, заведующая лабораторией клинической патологии мотонейрона НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН.

10.45 – 12.15 Зал №3 «Эндорфин»

Симпозиум Диабет, мозг, сосуды: неврологические осложнения сахарного диабета



Председатель: Амелин А.В.

Диабетическая энцефалопатия: спектр клинических проявлений и подходы к терапии.

Амелин А.В.

Вестибулопатии при сахарном диабете: вопросы патогенеза, диагностики и лечения

Замерград М.В.

Диабетическая ангиопатия – современный взгляд на механизмы развития и лечение

Строков И.А.

**Амелин Александр Витальевич**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова МЗ РФ, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.

**Замерград Максим Валерьевич**

Д.м.н., профессор кафедры неврологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

**Строков Игорь Алексеевич**

К.м.н. доцент кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова..

Несмотря на успехи медицины, пациентов с неврологическими осложнениями сахарного диабета не становится меньше. Сахарный диабет, а точнее, гипергликемия, приводит к различным поражениям периферической и центральной нервной системы. Поражение центральной нервной системы определяется как непосредственным воздействием гипергликемии (и в еще большей степени – гипогликемии) на церебральные структуры. Поражение периферической нервной системы обусловлено также комплексом метаболических и сосудистых нарушений, причем в первую очередь речь идет не о поражении магистральных сосудов, а об изменениях сосудов микроциркуляторного русла. В рамках симпозиума будут обсуждаться три основные неврологические проблемы пациентов с сахарным диабетом, их клинические проявления и особенности течения, современные критерии диагностики и принципы терапии. Участники симпозиума надеются, что представленная актуальная информация будет способствовать совершенствованию оказания помощи и лечению пациентов с сахарным диабетом.

10.45 – 12.15. Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум Неврологические будни амбулаторного врача: современные тренды от ведущих экспертов



Председатель: Путилина М.В.

Версии и контраверсии терапии боли в спине

Путилина М.В.

Дифференцированный подход к пациенту с цереброваскулярной болезнью: персонифицированная терапия.

Янишевский С.Н.

Современные метаболические средства в лечении диабетической полиневропатии

Афанасьев В.В.

**Путилина Марина Викторовна**

Д.м.н., проф. кафедры неврологии факультета усовершенствования врачей РНИМУ им. Н. И. Пирогова

**Янишевский Станислав Николаевич**

К.м.н. доцент кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии, г. Санкт-Петербург

**Афанасьев Василий Владимирович**

Д.м.н. проф. кафедры токсикологии СГМУ им. Мечникова, г. Санкт Петербург

10.45 – 12.15. Зал №5 «Виллизиев круг»

Круглый стол Корпоративное здоровье

Модератор: **Нартова-Бочавер С.К.**

Жизненная среда как предиктор здоровья и субъективного благополучия человека

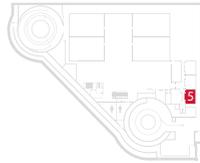
Нартова-Бочавер С.К.

Стресс-менеджмент и проблемы корпоративного здоровья: новые подходы к комплексной психологической интервенции

Бочавер К.А.

Групповая динамика в обеспечении корпоративного здоровья

Положая З.Б.



Нартова-Бочавер Софья Кимовна

Д.м.н., профессор Научно-исследовательского университета “Высшая школа экономики”, автор 280 научных отечественных и зарубежных публикаций, в том числе 23 монографий и учебников по вопросам жизненной среды, семейных отношений, психологии развития и индивидуальных различий. Создательница популярной в России научной теории психологической суверенности и основательница субъектно-средового подхода. Член европейских и международных научных сообществ, в том числе Европейской ассоциации психологии личности EAPP (European Association of Personality Psychology) и Международного общества исследований справедливости ISJR (International Society of Justice Research), а также Международного общества исследований поведенческого развития ISSBD (International Society for the Study of Behavioral Development).



Бочавер Константин Алексеевич

К.п.н., ведущий эксперт Института Междисциплинарной Медицины по психологии окружающей среды, старший научный сотрудник НИИ Спорта, доцент МПГУ и МИП, психолог Сборной России по скалолазанию. Курирует российское представительство в Европейском объединении спортивных психологов ENYSSP. Автор более 50 российских и зарубежных научных публикаций по вопросам жизненной среды, близких отношений, профилактики стресса и психологических интервенций.



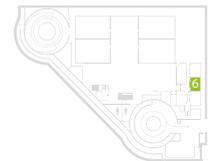
Положая Злата Борисовна

К.м.н., врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, групповой психотерапевт, арт-терапевт, действительный член общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, официальный преподаватель ОППЛ, куратор направления Духовно ориентированной психотерапии в ОППЛ, заместитель председателя Ученого совета по психотерапии Национальной Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики, эксперт Института междисциплинарной медицины, член оргкомитета международного арт-терапевтического клуба «МАК».

Дискуссия

10.45 – 12.15 Зал №6 «Гипоталамус»

Симпозиум Возможности лечения неврологических нарушений в формате санаторно-курортного лечения



Опыт реабилитации неврологических больных в условиях санатория

Воронцов С.А.

Особенности болевого синдрома при различной локализации.

Новикова Л.Б., Акопян А.П.

Развитие медицины сна в условиях санаторно-курортного учреждения.

Бузунов Р.В.



Воронцов Сергей Анатольевич

К.м.н., Президент Общероссийской общественной организации «Общество содействия развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения». Генеральный директор Объединенного санатория «Подмосковье» Управления делами Президента РФ.



Новикова Лилия Бареевна

Д.м.н., заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ИДПО «Башкирский государственный медицинский университет», заслуженный врач РФ и РБ, профессор, главный невролог РБ и г. Уфы

Акопян Анаит Погосовна

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ИДПО.



Бузунов Роман Вячеславович

Д.м.н., Заслуженный врач РФ, Президент Общероссийской общественной организации «Российское общество сомнологов», Заведующий Центром медицины сна ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха» УД Президента РФ, профессор кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, лечебной физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ.

12.15 – 12.30. Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда

Маски боли

Якупов Э.З.



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство «Начни с себя»

12.15 – 13.00. ФлебоЛимфоАнгио Тело: как управлять?

Татьяна Алекперова



Алекперова Татьяна Владимировна

Д.м.н., заведующая кабинетом, врач-сердечно-сосудистый хирург, флеболог, специалист по ультразвуковой диагностике сосудов

12.30 - 14.00 Зал «Нейрон 1»

Симпозиум

Доказательная терапия боли

в спине в режиме реального времени

Модератор: Данилов Ан.Б.



Мета-анализ - простые ответы на сложные клинические проблемы терапии боли в спине

Камчатнов П.Р.

Спазм и боль

Данилов А. Б.

Остеопороз – как причина болевого синдрома в спине

Дыдыкина И.С.



Камчатнов Павел Рудольфович

Д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.



Данилов Андрей Борисович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель совета экспертов Ассоциации Междисциплинарной Медицины, главный редактор журнала «Управляй болью».

**Дыдыкина Ирина Степановна**

К.м.н., доцент ФГБНУ Научно-исследовательский Институт ревматологии им. В. А. Насоновой г. Москва

Мета-анализ – это предельно надежный из всех возможных способов получения информации об эффективности лечения, особенно если он проводится на рандомизированных контролируемых исследованиях. Выводы обзоров являются более надежными, чем выводы отдельных исследований. Обзоры полностью избавляют практического врача от необходимости разбираться в противоречащих друг другу исследованиях.

12.30 - 14.00 Зал «Нейрон 2»

Интерактивная сессия Стресс-менеджмент: эффективные технологии в профилактике и лечении неврологических нарушений



Председатель: Данилов А.Б.

Синдром эмоционального выгорания у врача

Чутко Л.С., Данилов А.Б., Бочавер К.А.

Молекулярные основы стресса

Дробижев М.Ю.

Комплексный подход к управлению стрессом.

Данилов Ал.Б., Курушина О.В., Барулин А.Е.

**Чутко Леонид Семенович**

Д.м.н., профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (Санкт-Петербург)

**Дробижев Михаил Юрьевич**

Д.м.н., психиатр, ведущий научный сотрудник Научно-образовательного клинического центра «Здоровое сердце» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

**Данилов Алексей Борисович**

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, координатор информационно-образовательного портала «Боль», директор Ассоциации междисциплинарной медицины.

**Барулин Александр Евгеньевич**

Д.м.н., профессор, зав. курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета. Член Совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, ведущий эксперт Института Междисциплинарной медицины по стресс-менеджменту

**Курушина Ольга Викторовна**

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии Волг ГМУ, член Совета экспертов Ассоциации Междисциплинарной медицины, ведущий эксперт Института Междисциплинарной медицины по стресс-менеджменту

По мнению А.М.Вейна основные хронические текущие заболевания нашего времени возникают на фоне эмоционального неблагополучия, острого или хронического эмоционального стресса. Стресс может быть фактором, провоцирующим начало заболевания, способствовать усугублению клинических проявлений существующего заболевания, препятствовать выздоровлению. В ответ на стрессорные нагрузки происходит дисрегуляция взаимодействия эндокринной, нервной и иммунной систем, что приводит к развитию патологических биохимических реакций, особое место среди которых занимает нарушение обмена нейромедиаторов — химических «посредников», которые участвуют в передаче, усилении и модуляции сигналов между нейронами и другими клетками (например, мышечной ткани). Данные процессы сопровождаются образованием аутоантител к нейромедиаторам (ГАМК, глутамату, серотонину,

дофамину), нейропептидам (белку S100), которые могут приводить к прогрессированию нарушений в центральной нервной системе под воздействием хронического стресса. Стойкое изменение баланса нейромедиаторных функций мозга при стресс-синдромах, рассогласование их тормозных и возбуждающих влияний способствуют возникновению и хронизации различных заболеваний. В свою очередь, хроническое заболевание, неизбежно приводит к усилению иммунных нарушений.

Разорвать этот порочный круг можно, научившись управлять стрессом. На симпозиуме будут представлены основные методики стресс-менеджмента, эффективность которых доказана многочисленными исследованиями по всему миру.

Самые активные участники симпозиума получат подарки от Организаторов конгресса.

12:30 - 14.00 Зал № 3 «Эндорфин»

Симпозиум Пациенты зрелого возраста: похожие жалобы, разные диагнозы



Что снижает риск развития когнитивных нарушений?

Остроумова О.Д.

Снижение когнитивных функций в зрелом возрасте: норма или патология?

Захаров В.В.



Остроумова Ольга Дмитриевна

Д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии и проф болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова, вице-президент и председатель секции цереброваскулярных осложнений артериальной гипертонии РМОАГ



Захаров Владимир Владимирович

Д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ им.И.М. Сеченова

12.30 - 14.00 Зал № 4 «Дофамин»

Симпозиум Терапия депрессий в неврологической практике



Депрессии в неврологической практике

Амелин А.В.

Депрессии в общей медицине

Волель Б. А.

Опыт применения Бринтеликса

Азимова Ю.Э., Латышева Н.В.



Амелин Александр Витальевич

Д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова МЗ РФ, заведующий лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана.



Волель Беатриса Альбертовна

Д.м.н., профессор, ученый секретарь кафедры психиатрии и психосоматики Первого МГМУ им. Сеченова.



Азимова Юлия Эдвардовна

К.м.н., врач-невролог, цефалголог, член Международного общества головной боли, администратор в Российском обществе по изучению головной боли.

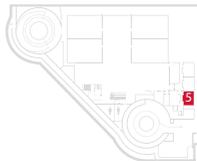


Латышева Нина Владимировна

К.м.н. Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-невролог «Клиники головной боли и вегетативных расстройств академика Александра Вейна»

12.30 - 14.00 Зал № 5 «Виллизиев круг»

Круглый стол Возможности психотерапии в лечении неврологических нарушений



Новые возможности когнитивно-поведенческой психотерапии тревожных расстройств и их телесных проявлений

Ковпак Д.В.



Ковпак Дмитрий Викторович

Врач психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии и педагогики Северо-Западного Государственного Медицинского Университета им. И. И. Мечникова, Вице-президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, Председатель Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии, научный руководитель секции психологического консультирования и психотерапии Санкт-Петербургского Психологического Общества (Санкт-Петербургский филиал Российского Психологического Общества)

Когнитивно-поведенческая психотерапия оценивается экспертами ВОЗ как «золотой стандарт» немедикаментозной терапии тревожных расстройств. Сама когнитивно-поведенческая терапия активно развивается и предлагает все новые решения, методы и подходы в терапии тревоги и ее телесных проявлений. В течение последних десятилетий в зарубежной литературе отмечается рост интереса к изучению концепции осознанности как психологического конструкта и как формы психотерапевтического вмешательства для профилактики и лечения разных форм психоэмоциональных, в том числе и тревожных, расстройств. Большие популяционные исследования показали, что практика осознанности тесно связана с гармонизацией функционирования организма, общим благополучием и качеством жизни. В мировой клинической

психологии и психиатрии за последние годы был разработан ряд терапевтических техник на основе практик осознанности для оказания помощи людям, испытывающим различные психологические проблемы и психоэмоциональные расстройства. «Мысленная жвачка», руминации – навязчивая погруженность в обдумывание прошлого, беспокойство о будущем, поглощенность фантазиями, суета, автоматические непродуктивные действия, хронические переживания и беспросветная озабоченность проблемами – вот типичные сложности многих людей с которыми могут помочь справиться практики осознанности.

В современной психологии принято разделять два термина: осознанность (англ. awareness) и внимательность (англ. mindfulness). Осознанность обычно трактуется как способность произвольно сосредоточивать внимание на текущих событиях и ощущениях, произвольно переключать внимание с одних предметов на другие, управляя за счет этой произвольности процессом фокусировки. Джон Кабат-Зинн, который одним из первых ввел этот термин в научный и практический оборот, определяет mindfulness как «безоценочную осведомленность, возникающую в результате сознательного направления внимания на настоящий момент развертывающегося опыта».

В конце 90-х начале 2000-х годов на Западе на стыке психологии, нейронаук, философии и религиоведения складывается новая междисциплинарная область, которая приобретает условное название «contemplativescience» — «созерцательная наука». Основным предметом исследования в данной области становятся техники созерцания и эффекты от практики таких техник. Эти техники не новшество и открытие для человеческой цивилизации. Многие из даже являются прямыми заимствованиями из условно обозначаемыми как «восточные практики» техническими приемами например буддизма. Когнитивно-поведенческая терапия продолжает свое развитие, и, наряду с традиционными, аналитическими и конфронтационными техниками активно задействует и практики mindfulness, в том числе в работе с тревожными пациентами. Дыхательные техники и техники бодискан, позволяют пациентам с выраженными телесными проявлениями тревоги (от мышечного гипертонуса, до спазмов и невралгий, а так же со многими другими соматическими симптомами) активно расслаблять свое тело и со временем снижать проявления тревоги в теле.

Боль как психосоматический феномен

Коростылева И.С.

**Коростелева Ирина Сауловна**

К.п.н., психоаналитический психотерапевт, действительный член индивидуальной терапии взрослых Общества Психоаналитической Психотерапии (ОПП - EFPP)

Боль как аффект занимает особое место в психосоматическом функционировании человека, так как является единственным аффектом, не имеющим оформленного психического представительства, и напрямую связанным с телесным переживанием.

Понимание условий хронификации этого аффекта, а также исполняемых им функций в психической жизни человека является целью психоаналитической работы с пациентом с болевым расстройством.

В докладе будет обсуждаться психоаналитическое понимание механизмов возникновения психогенной боли, а также изменения в психосоматическом функционировании пациентов под влиянием хронической боли органического происхождения.

**Психосоматический компонент неврологических заболеваний.
Прикладные инструменты восстановления функций при
диагнозах: рассеянный склероз, логоневроз
и сопровождающего болевого синдрома.**

Филяев М.

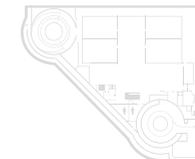
**Филяев Михаил**

Клинический психолог, психотерапевт, заведующий лабораторией психосоматики научно-исследовательского института клинического гипноза (НИИ КГ). Председатель комитета по психосоматической гипнотерапии Национального общества гипноза РФ в составе Европейского общества гипноза (ESH) и Международного общества гипноза (ISH). Эксперт в области психосоматической терапии онкозаболеваний, функциональных изменений органов и тканей.

12.30 - 14.00 Зал № 6 «Гипоталамус»

Круглый стол

Умная среда



Умная среда для реабилитации пациентов с когнитивным дефицитом

Комаров А.Н.

Вертебро-базиллярная недостаточность: междисциплинарный подход к решению медико-социальной проблемы

Шуляковский В.В.

Возможности комплементарной медицины в управлении стрессом и нарушениях сна

Рачин А.П.

**Комаров Александр Николаевич**

К.м.н., руководитель Национального центра социальной поддержки и реабилитации "Доверие", доцент кафедры фундаментальной и клинической неврологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Главный специалист по медико-социальной реабилитации ФГБУ "Клинической больницы" УДП РФ

**Шуляковский Владимир Владимирович**

Д.м.н., руководитель ЦК "Ревитализации неровной системы резиденции здоровья и долголетия GLMed", действительный член национальной академии Активного долголетия

**Рачин Андрей Петрович**

Д.м.н., проф., заведующий отделом неврологии и отделением медицинской реабилитации пациентов с расстройствами функции нервной системы ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва

14:00 – 14:30 Перерыв

Пространство “Начни с себя”

14.00 – 14.30. Как улучшить сон врача?

Бузунов Р. В.

**Бузунов Роман Вячеславович**

Д.м.н., Заслуженный врач РФ, Президент Общероссийской общественной организации “Российское общество сомнологов”, Заведующий Центром медицины сна ФГБУ “Клинический санаторий “Барвиха” УД Президента РФ, профессор кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, лечебной физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБУ ДПО “Центральная государственная медицинская академия” УД Президента РФ.

14.30 – 16.00 Зал «Нейрон 1»

Специальная сессия**От медицины прошлого к медицине будущего**

Кожевников А.Я.

фМРТ-реконструируемые церебральные сети и клиническая неврология

Штарк М.Б., Мельников М.Е.

**Штарк Марк Борисович**

Д.б.н., профессор, главный научный сотрудник ФГБ-НУ «НИИ молекулярной биологии и биофизики, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Российской научной школы биоуправления. Награжден медалью Лауреата Нобелевской премии П.Эрлиха за особые достижения в лечебной и социальной медицине.

**Мельников Михаил Евгеньевич**

К.б.н., ведущий научный сотрудник Института молекулярной биологии и биофизики СО РАН, старший научный сотрудник лаборатории исследования человека в условиях неопределённости Новосибирского государственного университета,

«Сетевые болезни» - концепт весьма редко встречающийся в клинической неврологической практике, ибо так называемый локализационно-топографический принцип организации мозга считается доминирующей платформой современной диагностики и технологии лечения внеурологии. Церебральные же сети, разговор о которых пойдет в докладе, это продукт функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ), принципиально по-новому трактующий основное свойство мозга – его нейропластичность. Вводя в неврологический обиход понятие функциональной коннективности, фМРТ позволяет неинвазивно in vivo наблюдать и исследовать формирование новых нейронных сетей или восстановление предсуществующих в норме и патологии. Возникает реальная возможность интерактивного «проектирования» нейронных сетей произвольной архитектуры, обеспечивающих динамическую пластичность и создания новых поведенческих и клинических моделей. В докладе будут рассмотрены основные догмы концепции сетевой функциональной структуры мозга, разновидности фМРТ-сконструированных церебральных сетей и примеры использования сетевой лексики в нейробиологии и неврологической практике.

Грант РФФ № 16-15-00183

Великое ничто: плацебо в клинической неврологии

Левин О.С.

**Левин Олег Семёнович**

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО РМАПО, член исполнительного комитета Европейской секции Movement Disorders Society. Член Правления Всероссийского общества неврологов, член Президиума Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.

14.30 – 16.00 Зал «Нейрон 2»

Симпозиум Клиники Калинченко SOS (Sarcopenia, Obesity, Stress) – требуется экстренная помощь!



Симпозиум подготовлен и представлен «Клиникой проф. Калинченко» - одного из ведущих медицинских учреждений в России в котором разрабатываются и успешно внедряются уникальные технологии диагностики и лечения в области мужского здоровья и долголетия семейной пары.

S - САРКОПЕНИЯ

Саркопения: определение, классификация, методы SMART-диагностики. Современные методы профилактики и борьбы с саркопенией

Тишова Ю.А.

Гормон роста и саркопения: мифы и правда о гормоне роста

Мазеркина Н.А.

O – ОЖИРЕНИЕ

Роль дефицита половых гормонов у мужчин и женщин в развитии ожирения. Дефицит половых гормонов (эстрогенов, прогестерона, тестостерона) у мужчин и женщин: SMART-диагностика

Калинченко С.Ю..

Дефицит витамина Д как причина дефицита половых гормонов и ожирения у молодых. Методы коррекции.

Гусакова Д.А.

S - СТРЕСС

Стресс, депрессия, тревога и бессонница – чем они опасны? Современные подходы к лечению

Сиволап Ю.П.

Окислительный стресс: определение, причины, SMART-диагностика. Когда и как нужно начинать «бороться» с ОС? Как диагностировать ОС: внутренние и внешние проявления. SMART – диагностика

Ворслов Л.О.

Антиоксидантная защита организма и факторы, на неё влияющие. Антиоксиданты: когда они необходимы? Как выбрать «правильный» антиоксидант?



Тишова Юлия Александровна

К.м.н., доцент кафедры эндокринологии ФПК МР РУДН, заведующая отделением эндокринологии «Клиники Профессора Калинченко»



Мазеркина Надежда Александровна

Д.м.н., эндокринолог, НИИ им Бурденко, Клиника Профессора Калинченко



Калинченко Светлана Юрьевна

Д.м.н., профессор кафедры клинической андрологии ФПК МР РУДН, заведующая кафедрой эндокринологии ФПК МР РУДН, научный руководитель Клиники мужского здоровья и долголетия семейной пары («Клиника Профессора Калинченко»)



Гусакова Дарья Александровна

Эндокринолог, Клиника Профессора Калинченко



Сиволап Юрий Павлович

Д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова



Ворслов Леонид Олегович

К.м.н., кардиолог, доцент кафедры эндокринологии ФПК МР РУДН

14.30 – 16.00. Зал №3 «Эндорфин»

Симпозиум «Medice, cura te ipsum!» или психоневрологические проблемы врача и пациента в условиях социального кризиса



Сопредседатели: Путилина М.В., Полуэктов М.Г.

Синдром выгорания у врача и пациента в условиях социального кризиса: диагностика, способы коррекции

Решетова Т.В.

Голова –предмет темный и исследованию не подлежит» или современные возможности стимуляции механизмов нейропластичности»

Путилина М.В., Якупов Э.З



Решетова Татьяна Владимировна

Д.м.н. профессор кафедры экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи и кафедры психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)



Путилина Марина Владимировна

Д.м.н., профессор кафедры неврологии ФУВ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, директор университетской клиники неврологии РНИМУ им. Пирогова (Москва)



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Синдром эмоционального выгорания является спутником профессий, сопряженных с высоким уровнем ответственности за жизнь и здоровье людей. Лишь небольшой процент врачей не имеет признаков этого состояния. Интенсивная нервно-психическая нагрузка, ненормированный рабочий день и сравнительно низкий уровень материального подкрепления, являющиеся особенностями труда работников медицинских специальностей, приводят к соответствующим последствиям: тревога, вегетативная и когнитивная дисфункции, астения, снижение мотивации к деятельности, повышение конфликтности, врачебные ошибки. Не стоит относиться к этому, как к привычному неудобству, синдром выгорания можно и нужно лечить!

На симпозиуме обсуждаются: экспресс-диагностика стадий синдрома выгорания, методы само- и взаимопомощи, психофармакотерапия, возможности восстановления защитных функций организма в условиях хронического профессионального стресса.

14.30 – 16.00 Зал № 4«Дофамин»

Симпозиум Как эффективно помочь пациенту с болью?



Председатель: Есин Р.Г.

Миогенная боль в спине - клинический хамелеон. Как решать проблему - рекомендации для практикующих врачей

Есин Р.Г.

Как эффективно помочь пациенту с болью в спине?

Наприенко М.В.

Комплексная терапия при лечении вертеброгенных и нейрогенных болевых синдромов

Меркулова Д.М

**Есин Радий Германович**

Д.м.н., проф. Кафедры неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии, член Президиума Всероссийского общества неврологов, член Европейской академии неврологии г. Казань

**Наприенко Маргарита Валентиновна**

Д.м.н., проф., Главный врач Клиника головной боли и вегетативных расстройств им. акад. А.Вейна г. Москва

**Меркулова Дина Мироновна**

Заслуженный врач России, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ФПО Первого МГМУ им И.М. Сеченова, главный невролог ДЗ ОАО «РЖД», Москва

14.30 – 16.00 Зал № 5 «Виллизиев круг»

Симпозиум Нейрокогнитивные аспекты хронического болевого синдрома

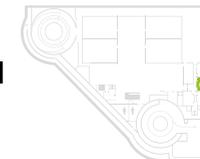


Суроегина А.Ю., Симолина Д.А., Бушков Ф.А

У пациентов с хронической болью возникают изменения активности коры головного мозга, как проявление центральной сенситизации. Участники симпозиума расскажут о современных нефармакологических методах воздействия на центральные механизмы боли (gradedmotorimagery (восприятие латерализации, зеркальная терапия, двигательные представления), когнитивно-поведенческую терапию, экспозиционную терапию). В завершении симпозиума будет представлен клинический случай.

14.30 – 16.00 Зал № 6 «Гипоталамус»

Симпозиум Нейро-соматические нарушения



Расстройства нервной системы у больных со стеатогепатозом

Бурдаков В.В.

Воспалительная боль в спине, диагностика, возможности терапии

Филатова Е.С.

Неврологические осложнения воспалительных заболеваний кишечника

Дегтерев Д.А.

**Бурдаков Владимир Владимирович**

Д.м.н., профессор, зав. Кафедрой неврологии ИПО, председатель проблемной комиссии по неврологии, психиатрии, наркологии, медицинской психологии, психогигиене ГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет.

**Филатова Екатерина Сергеевна**

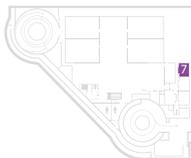
К.м.н., научный сотрудник НИИ Ревматологии РАН им В.А. Насоновой

**Дегтерев Даниил Александрович**

К.м.н., зав. отделением неврологии ГБУЗ МКНЦ ДЗМ

14.30 – 16.00 Зал № 7 «Мозговой парус»

Сессия молодых ученых.



16:00 – 16.15 Перерыв

Мини-лекция на стенде компании Такеда

Постинсультные нарушения: есть ли свет в конце тоннеля

Якупов Э.З.



Якупов Эдуард Закирзянович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета (Казань)

Пространство Начни с себя

16:00 - 17:00 Можно ли вернуться в биосреду? Погружение человека в живые системы”.

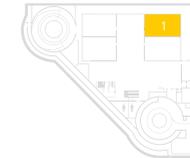


Афанасьев Георгий Эдгардович

Основатель фермы “Лесные сады”

16.15 – 17.45 Зал «Нейрон 1»

Продолжение специальной сессии



Перспективы анализа целенаправленного поведения человека с помощью стабилметрических систем в практической медицине

Кубряк О.В.



Кубряк Олег Витальевич

К.б.н., заведующий лабораторией физиологии функциональных состояний человека, ФГБНУ НИИ нормальной физиологии имени П.К.Анохина.

Уровень науки и практического применения методик тесно связан с уровнем техники, исследовательского инструментария, методологии. Результаты и выводы более 90% диссертационных работ последнего десятилетия, где применялась стабилметрия, демонстрируют влияние “инструментализма”. Повышение доказательности, рост эффективности и значимости применения стабилметрии связаны с развитием методологии. Прогресс практического применения стабилметрических систем можно условно представить как смену преобладающей парадигмы: от “рефлекторных” и “механических” моделей поддержания вертикальной позы к представлениям о мультисенсорной интеграции, “внутренней модели тела”, системным концепциям. Обновление теоретических подходов, использование биологической обратной связи по опорной реакции, классификация искусственных (виртуальных) сред, стандартизация и другие аспекты - ключевые условия повышения эффективности применения метода.

Презентация клинического случая

Полное излечение парасомнии (снохождения) ассоциированной с железодефицитным состоянием).

Калинкин А.Л.

**Калинкин Александр Леонидович**

Руководитель центра медицины сна МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова, Эксперт Европейского общества исследователей сна (ESRS), Председатель секции «Медицина сна» РНМОТ

Эпилепсия и музыка

Белопасов В.В.

**Белопасов Владимир Викторович**

Д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой нервных болезней АГМА, член Научного совета по неврологии РАМН и МЗ РФ, главный невролог ЮФО.

Влияние музыки на эмоциональное состояние мозга хорошо известно. Она веселит, вызывает печаль, затрагивает сокровенное, проникает в сердце и душу, сопровождает нас всегда и везде. Давно, еще на заре человечества, было замечено её благотворное действие на течение и исходы многих заболеваний.

Современные исследования подтверждают это. В лекции, помимо исторического экскурса, будут описаны клинические аспекты, ассоциированных с музыкой и игрой на музыкальных инструментах форм патологии, влияние музыкальных произведений на различные структуры мозга, процессы нейропластичности, физическое и психическое здоровье, эпилептогенез и течение эпилепсии.

16.15 – 17.45 Зал «Нейрон 2»

Круглый стол Паралич Белла и другие поражения лицевого нерва



Анатомо-физиологические аспекты лицевых параличей. Современная терапия острой стадии нейропатии лицевого нерва (гормоны? ботулинотерапия? что еще?). Осложнения - как предотвратить, как лечить, как восстанавливать мимику? Поражения лицевого нерва при нейрохирургических операциях - небезнадежны! Как вернуть красоту лица (возможности эстетической коррекции асимметрий лица).

**Орлова Ольга Ратмировна**

Невролог, д.м.н., профессор, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ, президент МООСБТ

**Мингазова Лениза Рифкатовна**

К.м.н., врач-невролог, центр междисциплинарной стоматологии и неврологии.

**Саксонова Елена Владимировна**

К.м.н., невролог, член редакционного совета МООСБТ.

**Акулов Михаил Альбертович**

Врач невролог, научный сотрудник отделения нейрореабилитации НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко

**Суровых Светлана Викторовна**

К.м.н., челюстно-лицевой хирург, пластический хирург, микрохирург. Является действительным членом ОПРЭХ и Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии.

Будут рассмотрены как очевидные, так и острые дискуссионные вопросы поражений лицевого нерва, тактика гормонотерапии, "красные флаги" в лечении паралича Белла, необходимость применения и многолетний опыт применения ботулотоксина типа А (Ксеомин) в остром и отдаленном периодах лицевых параличей, а также современные возможности применения филлеров гиалуроновой кислоты (Белотеро) в реабилитационной программе коррекции асимметрий лица

16.15 – 17.45 Зал № 3 «Эндорфин»

Симпозиум

Хроническая ишемия мозга: клинические аспекты, новые возможности терапии. Позиции 2-х неврологических школ Москвы



Сопредседатели: Парфёнов В.А., Путилина М.В.

Дисциркуляторная энцефалопатия: мифы и реальность

Парфенов В.А.

Тромбоцитарный серотонин или новые стратегии в терапии ЦВЗ

Путилина М.В.

Головная боль и её лечение при хронических цереброваскулярных заболеваниях

Головачева В.А.



Парфёнов Владимир Анатольевич

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней
Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Главный редактор жур-
нала «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика»



Путилина Марина Викторовна

Д.м.н., профессор кафедры невроло-
гии ФУВ РНИМУ им. Н.И.Пирогова.



Головачёва Вероника Александровна

К.м.н., ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирур-
гии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член Российского об-
щества по изучению головной боли, член Международного
Общества Головной боли (International Headache Society)

*Лидеры двух неврологических школ Москвы озвучат своё понимание современ-
ных представлений о ключевых этиологических и патофизиологических аспек-
тах широко распространённого и социально значимого заболевания – ХИМ. Бу-
дут обсуждаться различные точки зрения на концепцию ДЭП, роль сосудистого
фактора и новые точки приложения в лечении этой патологии. В симпозиуме-
будут рассмотрены также современные и наиболее обоснованные подходы к
лечению головной боли и в целом.*

16.15 – 17.45. Зал №4 «Дофамин»

Симпозиум

Преодоление междисциплинарной разобщенности



Коррекция нейропсихиатрических расстройств при деменции.

Левин О.С.

Современные аспекты междисциплинарного взаимодействия по профилактике заболеваний нервной системы.

Иванова Е.С.

Персонализация лечения боли при ОА

Каратеев А.Е.



Левин Олег Семенович

Д2.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО
РМАПО, член исполнительного комитета Европейской секции
Movement Disorders Society. Член Правления Всероссийского
общества неврологов, член Президиума Национального обще-
ства по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.



Иванова Екатерина Сергеевна

Главный врач Московского областного центра медицинской профилактики, главный специалист по медицинской профилактике ЦФО РФ и Минздрава Московской области, профессор кафедры медицинской реабилитации ФУВ ГБУЗМО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского



Каратеев А.Е.

Д.м.н., заведующий лабораторией эндоскопических методов исследования ФГБНУ «НИИР им. В.А.Насоновой

16.15 – 17.45 Зал №5 «Виллизиев круг»

Симпозиум Института Восточной Медицины РУДН

Активное долголетие. Возможности классической и традиционной восточной медицины



Председатель: Журавлев А.К.

Статодинамическая лечебная физкультура – как основа долголетия

Соков Е.Л., Нестеров А.И.

Остеотерапия как метод активного долголетия позвоночника

Корнилова Л.Е., Соков П.Е.

Некоторые вопросы фитотерапии в долголетии

Корсун Е.В., Корсун В.Ф.

Аюрведа в обосновании теории и практики активного долголетия

Дилипкumar (Индия).

Питание в аюрведе и долголетие

Адылбаева А.С.

Понятие – «причина» в решении проблемы старения

Муханкин А.И.

Основные принципы Antiage в традиционной китайской медицине

Панов Г.А., Журавлев А.К.

Роль психогенетических факторов в реализации долголетия

Мелентьев И.А., Мелентьев А.С., Дуванов И.А.

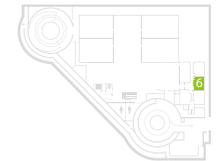
Современные аспекты профилактики атеросклероза как фактор увеличения продолжительности жизни.

Журавлев А.К., Семикин Г.А., Голубев Ю.Ю.

16.15 – 17.45 Зал №6 «Гипоталамус»

Симпозиум

Сон как особая форма организации двигательной активности



Председатели: Левин О.С., Полуэктов М.Г., Ковальзон В.М.

Особенности регуляции двигательного акта и мышечного тонуса в состоянии сна.

Ковальзон В.М.

Болезнь Паркинсона от заката до рассвета.

Бабкина О.В., Ляшенко Е.А, Левин О.С.

Синдром беспокойных ног: нарушение чувствительности или расстройство движений?

Обухова А.В.

Лечение нарушений сна при нейродегенеративных заболеваниях пожилого возраста.

Нодель М.Р.



Ковальзон Владимир Матвеевич

Д.б.н., главный научный сотрудник Института проблем экологии и эволюции им. А. Н. Северцова РАН (Москва).



Бабкина Ольга Викторовна

Аспирант кафедры неврологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва).

Ляшенко Елена Александровна – к.м.н., ассистент кафедры неврологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва).

Левин Олег Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва).



Обухова Анастасия Васильевна

К.м.н., ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Москва).



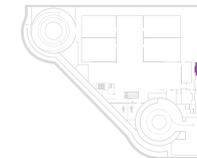
Нодель Марина Романовна

Д.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Москва).

Функциональное состояние сна характеризуется несколькими важными отличиями от бодрствования, одним из которых является пониженный уровень двигательной активности. В этот период, тем не менее, могут возникать и гипермоторные состояния, которые могут приводить к нарушению сна и травматизации пациентов. Чаще всего необычные двигательные феномены во время сна проявляются у людей самых младших или наоборот, старших возрастных групп. На симпозиуме обсуждаются патофизиологические механизмы развития этих состояний, вопросы отнесения их в рамки нормы или патологии, а также возможности коррекции двигательных расстройств и связанных с ними нарушений сна.

16.15 – 17.45 Зал №7 «Мозговой парус»

Сессия молодых ученых



18:00 - 18:30 Закрытие конгресса.



ЦЕЛЕБРЕКС®

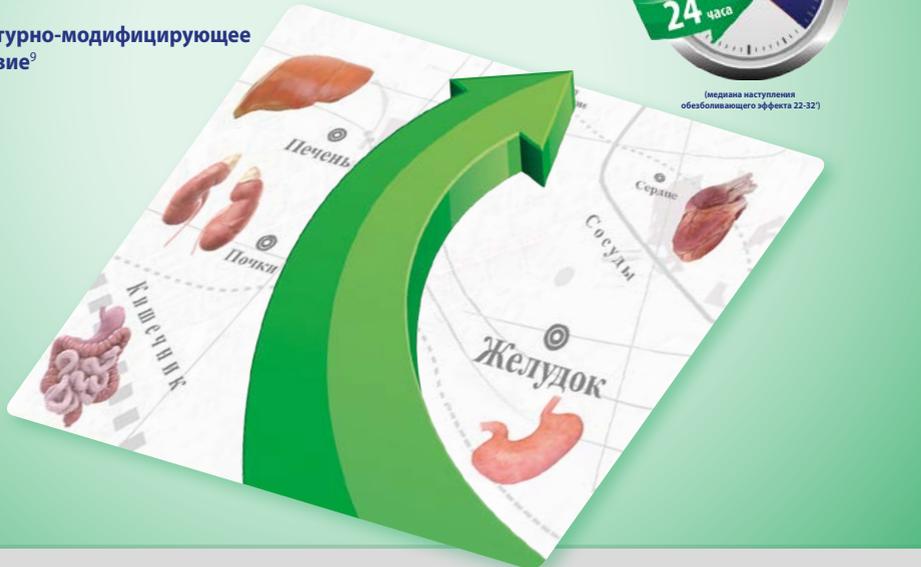
(ОРИГИНАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕКОКСИБ)

Полноценное решение проблемы боли

- Быстрое и длительное обезболивание¹
- Клинически подтвержденная селективность²⁻⁸
- Структурно-модифицирующее действие⁹



(медиана наступления обезболивающего эффекта 22-32')



Универсальное решение для любой длительности терапии



Краткая инструкция по медицинскому применению*

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:** Целекоксиб обладает противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием, блокирует образование воспалительных простагландинов (P_g) в основном за счет ингибирования циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2). Ингибция ЦОГ-2 приводит к ответ на воспаление и приводит к синтезу и накоплению простагландина E₂, при этом происходит усиление проявлений воспаления (отек и боль). В терапевтических дозах у человека селективность (избирательность) ЦОГ-1 не оказывает влияния на простагландины, синтезируемые в результате адаптации ЦОГ-1, а также не оказывает влияния на нормальные физиологические процессы, связанные с ЦОГ-1 в головном мозге и в том числе в том числе желудка, кишечника, и тромбоцитах. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Симптоматическое лечение остеоартроза, ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита. Болевой синдром (боли в спине, остео-миалгия, постоперационные и другие сравнимые по интенсивности боли). Лечение первичной дисменореи. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к целекоксибу или любому другому компоненту препарата. Известная повышенная чувствительность к сульфонамидам. Бронхиальная астма, крапивница или аллергические реакции после приема ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, включая другие ингибиторы ЦОГ-2. Операции ортопедического шунтирования. Легочная эмболия в стадии обострения или желудочно-кишечное кровотечение. Воспалительные заболевания кишечника. Сербанная недостаточность (НТА II-IV). Клинически подтвержденная мышечная боль без причины. Заболевания периферических артерий и артериальная гипертензия в тяжелой стадии. Беременность и период лактации (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»). Тяжелая почечная и печеночная недостаточность (нет опыта применения). Возраст до 18 лет (нет опыта применения). **ОСТОРОЖНОСТЬ:** Целебрекс® следует принимать с осторожностью при следующих состояниях: заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, кровотечения в анамнезе), наличие инфекции *Helicobacter pylori*, совместное использование с антикоагулянтами (варфарин, антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральными глюкокортикоидами (преднизолон), селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин), заторжа жидкости и отеки, нарушение функции печени средней степени тяжести; заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия; дислипидемия/гиперлипидемия; сахарный диабет; заболевания периферических артерий; одностороннее применение с ингибиторами ЦОГ-2; длительное использование НПВП; тяжелые соматические заболевания. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь, не разжевывая, запивая водой, независимо от приема пищи. Максимальная рекомендуемая суточная доза при длительном приеме – 400 мг. Симптоматическое лечение остеоартроза: рекомендуемая доза – 200 мг в сутки за 1 или 2 приема. Симптоматическое лечение ревматоидного артрита: рекомендуемая доза – 100 или 200 мг 2 раза в сутки. Лечение болевого синдрома и первичной дисменореи: рекомендуемая начальная доза составляет 400 мг с последующим приемом дополнительной дозы в 200 мг в первый день. В последующие дни рекомендуемая доза составляет 200 мг 2 раза в сутки по необходимости. **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:** Наиболее частые: Обострение аллергических заболеваний, ринит/аллергический синусит, ступайные травмы, периферические отеки, абдоминальная боль, диарея, диспепсия, метеоризм, заболевания зубов (пострадиационный лучевой альвеолит), головокружение, повышение мажущего тонуса, бессонница, инфекция мочевыводящих путей, бронхит, кашель, фарингит, ринит, инфекция верхних дыхательных путей, кожный зуд, кожная сыпь. **ФОРМА ВЫПУСКА:** Капсулы по 100, 200 и 400 мг.

Список литературы: 1. Чанью В, Ковальски К. D0071 Analysis of efficacy of celecoxib in postoperative analgesia: a single-dose, two-center, randomized, double-blind, active-and-placebo-controlled study. Clin Ther. 2010;32(4):493-501. 2. Furst DE, et al. Celecoxib for the treatment of rheumatoid arthritis. N Engl J Med. 2002;346:1090-1097. 3. Laine S, et al. Celecoxib for the treatment of osteoarthritis. N Engl J Med. 2002;346:1098-1107. 4. Furst DE, et al. Celecoxib for the treatment of rheumatoid arthritis. N Engl J Med. 2002;346:1090-1097. 5. FDA Information USA, FDA Adverse Adverse Committee. April 12, 2007. DRUG and Safety Summary. 6. Davis S, Malinowski S. Celecoxib. StatPearls Publishing. 2006. 7. Singh G, et al. J Am Rheum Dis. 2006;15(6):Suppl 8. P118. 8. Am Pharmacothe. 2006 Jul-Aug;40(7):1241-7. 9. Strand V, Simon L, Douglado M, et al. Treatment of osteoarthritis with celecoxib versus ibuprofen. J Rheum. 2011;38(12):1625-34. 10. Инструкция по медицинскому применению препарата Целебрекс® № 001752-241114.

Pfizer
ООО «Пфайзер»: 123112, Москва,
Пресненская наб., 10, БЦ «Башня на Набережной» (Блок С)
Тел.: +7 (495) 287 50 00, факс: +7 (495) 287 53 00

10 ЛЕТ ЛИРИКА®

ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕГАБАЛИН
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В РОССИИ

1^{ой} линии
Препарат

терапии нейропатической боли¹



10 лет применения в РФ²



25 тысяч пациентов в клинических исследованиях³



Мировой опыт применения – **28 миллионов** пациенто-лет⁴



Производство: **Германия⁵**



Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Лирика® (прегабалин)

Фармакотерапевтическая группа: ПЗП. Показания к применению. Нейропатическая боль. Лечение нейропатической боли у взрослых. Эпилепсия. В качестве дополнительной терапии у взрослых с парциальными судорожными приступами, сопровождающимися или не сопровождающимися вторичной генерализацией. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение генерализованного тревожного расстройства у взрослых. Фибромиалгия. Лечение фибромиалгии у взрослых. Способ применения и дозы. Внутрь, независимо от приема пищи. Препарат принимают в дозе от 150 до 600 мг/сут в два или три приема. Нейропатическая боль. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3-7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Эпилепсия. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. С учетом достигнутого эффекта и переносимости через 1 неделю дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а еще через неделю – до максимальной дозы 600 мг/сут. Фибромиалгия. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3-7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Отмена прегабалина. Если лечение прегабалином необходимо прекратить, рекомендуется делать это постепенно в течение минимум 1 недели. Побочное действие. По имеющемуся опыту клинического применения прегабалина у более чем 12 000 пациентов, наиболее распространенными нежелательными явлениями были головокружение и сонливость. Наблюдаемые явления были обычно легкими или умеренными. Другие частые явления включали: повышение аппетита, зифорию, спутанность сознания, снижение либидо, раздражительность, бессонницу, дезориентацию, атаксию, нарушение внимания, нарушение координации, ухудшение памяти, тремор, диарею, парестизию, нарушение равновесия, аннезию, седацию, летаргию, нечеткость зрения, диплопию, сухость во рту, запор, рвоту, метеоризм, вздутие живота, утомляемость, периферические отеки, нарушение походки, увеличение массы тела. Противопоказания. Гиперчувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата. Редкие наследственные заболевания, в т.ч. непереносимость галактозы, лактазная недостаточность и нарушение всасывания глюкозы/галактозы. Детский и подростковый возраст до 17 лет включительно (нет данных по применению). С осторожностью. Имеются сообщения о случаях развития зависимости при применении прегабалина. Пациенты с лекарственной зависимостью в анамнезе нуждаются в тщательном медицинском наблюдении на предмет симптомов зависимости от прегабалина. Эффекты на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой. Препарат Лирика® может вызывать головокружение и сонливость и, соответственно, повлиять на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой. Больные не должны управлять автомобилем, пользоваться сложной техникой или выполнять другие потенциально опасные виды деятельности, пока не станет ясно, влияет ли этот препарат на выполнение ими таких задач.

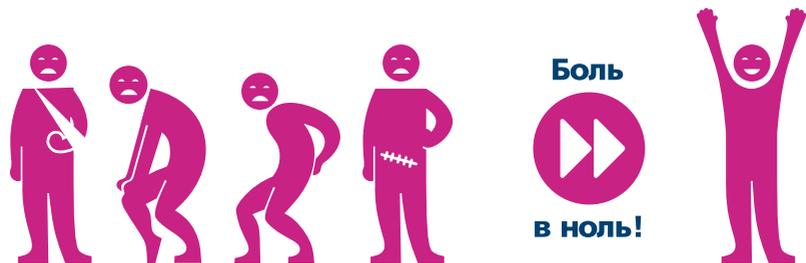
1. Методические рекомендации по диагностике и лечению нейропатической боли. Под ред. Н.Н. Яхно, М.: Издательство ПАМН, 2008. С. 15-19. 2. www.girls.rosminzdrav.ru. 3. Lyrica®. Data on File. 090177e1841d669b. Approved On: 08-Apr-2013 09:14. 4. Perez C, et al. Does duration of neuropathic pain impact the effectiveness of pregabalin? Pain Practice 2016. 5. Инструкция по медицинскому применению препарата Лирика® № 001752-241114.

ООО «Пфайзер»; 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на Набережной» (блок С)

PP-LYR-RUS-0044 15.12.2016

13.11.2016
PP-CELEBREX-0032

ксепфокам
лорноксикам



Боль
▶▶
в ноль!

**Мощный¹ и быстрый⁶ НПВП
для лечения болевого
синдрома**

- Сбалансированный ингибитор ЦОГ-1/ЦОГ-2
- Мощный анальгетический и противовоспалительный эффект^{1,5,7}
- Удобство применения (перорально, в/в, в/м)
- Высокий уровень безопасности, хорошая переносимость у различных групп пациентов^{3,4,5}



1. Norholt SE et al. Pain 67 (2-3), 335-343, 1996. 2. Skjoldt NM, Davies NM. Clin Pharmacokinet, 1998 Jun; 34 (6): 421-8. 3. Петрова В.В., Осипова Н.А. и соавт. Анестезиология и реаниматология №5, 2005. 4. Homdrum EM et al. Eur Surg, 38 (5), 342-352, 2006. 5. Møller PL, Nørholt SE. Clin Drug Investig, 2008; 28 (12): 757-66. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Ксефокам. 7. Pruss TP et al. Postgrad Med J, 1990; 66 (Suppl 4): 18-21. Рег. номера МЗ РФ: П №П N014845/01, ЛС-000323, П N011189. Имеются противопоказания. Полная информация в инструкции по применению.

Реклама Информация для работников здравоохранения

Сокращенная информация по применению. Торговое название препарата: Ксефокам/Ксефокам рапид. МНН: Лорноксикам. Лекарственная форма: лиофилизат для приготовления р-ра для в/в и в/м введения; таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показания к применению: кратковременное лечение болевого синдрома различного происхождения от слабой до умеренной степени интенсивности. Дополнительно (таб.): симптоматическая терапия ревматических заболеваний. Противопоказания: гиперчувствительность к лорноксикаму или одному из компонентов препарата; сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа или околоносовых пазух и непереносимости АСК и других НПВС; нарушения свертываемости крови, а также послеоперационный период, сопряженный с риском кровотечения; период после проведения аортокоронарного шунтирования, эрозивно-язвенные и воспалительные изменения ЖКТ в стадии обострения, активное ЖКТ кровотечение, цереброваскулярное или иное кровотечение; декомпенсированная сердечная недостаточность; печеночная недостаточность или активное заболевание печени; выраженная почечная недостаточность, прогрессирующие заболевания почек, подтвержденная гиперкалиемия, гиповolemия или обезвоживание; беременность, период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. Способ применения и дозы: 8-16 мг/сут в 2-3 приема. Длительность терапии определяет врач. Ксефокам рапид: в первый день лечения может быть назначено 16 мг в начальной дозе и 8 мг через 12 ч. Побочное действие: часто – тошнота, боль в животе, диспепсия, расстройство пищеварения, диарея, рвота, кратковременные головные боли слабой интенсивности, головокружение; нечасто – запор, метеоризм, отрыжка, сухость во рту, гастрит, изжога, боль в эпигастриальной области, изъязвление в полости рта; анорексия, изменение веса, нарушение сна, депрессия, конъюнктивит, головкружение, сердцебиение, тахикардия, отеки, повышение показателей тестов функции печени, сыпь, зуд, потливость, артралгии, недомогание. Полный перечень побочных эффектов содержится в инструкции по применению. Особые указания: у пациентов с головокружением и/или сонливостью во время лечения лорноксикамом следует воздерживаться от вождения автомобиля и управления техникой. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВС. При появлении признаков поражения печени следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу. Может изменять свойства тромбоцитов, но не заменяет ацетилсалициловую кислоту. Полная информация по применению содержится в инструкции по медицинскому применению.

ООО «Тakeda Фармасьютикалс»: ул. Усачева, 2, стр. 1, 119048, Москва, Россия
Тел.: (495) 933 5511, факс: (495) 502 1625
www.xefocam.ru, www.takeda.com.ru
Дата выпуска рекламы: октябрь 2016



Келтикан® КОМПЛЕКС

НЕРВНЫЕ КЛЕТКИ
ВОССТАНАВЛИВАЮТСЯ

Способствует регенерации нервных волокон



Удобный режим дозирования:
1 капсула в день!

Продолжительность приема – 20 дней.
При необходимости прием можно повторить.

СГР № RU.77.99.11.003.E.005541.04.15 от 10.04.2015 г.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.
Gallai V et al. Acta Neurol Scand 1992; 86:3-7; Muller D. Fortschr Med Orig. 2002; 120:131-3;
Martinez T. et al. Proteomics 2012 Jan; 12(1): 145-56

ООО «Тakeda Фармасьютикалс»: ул. Усачева, 2, стр. 1, 119048, Москва, Россия
Тел.: (495) 933 5511, факс: (495) 502 1625; www.takeda.com.ru

Дата выпуска рекламы: октябрь 2016. Информация для специалистов здравоохранения. На правах рекламы



БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

Жизнь
в движении
без головокружения



Вестибо

бетагистина дигидрохлорид

**Бетагистин
с отличием*1**

Торговое название препарата: Вестибо. **Международное непатентованное название:** Бетагистин. **Форма выпуска:** Таблетки 8 мг, 16 мг, 24 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** Гистамина препарат. **Код АТХ:** N07CA01. **Показания к применению:** Для Вестибо 8 мг, 16 мг: лечение и профилактика вестибулярного головокружения различного происхождения; синдромы, включающие головокружение и головную боль, шум в ушах, прогрессирующее снижение слуха, тошноту, рвоту; болезнь или синдром Меньера; в составе комплексной терапии – вертебробазиллярная недостаточность, посттравматическая энцефалопатия, атеросклероз сосудов головного мозга. Для Вестибо 24 мг: водянкая лабиринта внутреннего уха; вестибулярные и лабиринтные нарушения; головокружение, шум и боль в ушах, головная боль, тошнота, рвота, снижение слуха; вестибулярный неврит, лабиринтит; доброкачественное позиционное головокружение (в т.ч. после нейрохирургических операций); болезнь Меньера, в составе комплексной терапии – вертебробазиллярная недостаточность, посттравматическая энцефалопатия, атеросклероз сосудов головного мозга. **Противопоказания:** Для Вестибо 8 мг, 16 мг: повышенная чувствительность к активному или какому-либо вспомогательному веществу препарата, детский и подростковый возраст до 18 лет (недостаточно данных об эффективности и безопасности). Для Вестибо 24 мг: гиперчувствительность, феохромоцитом, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, беременность (I триместр). **Способ применения и дозы:** Для Вестибо 8 мг, 16 мг: внутрь во время еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости, по 8-16 мг три раза в день. Поддерживающая доза 24-48 мг в сутки. Для Вестибо 24 мг: внутрь во время еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости, по 1/2 – 1 таблетке 2 раза в день. Максимальная суточная доза – 48 мг. **Побочное действие** (полную информацию о побочных эффектах см. в инструкции по применению). Для Вестибо 8 мг, 16 мг: редко: тошнота, диспепсия; повышенная чувствительность со стороны кожных покровов (сыпь, зуд, крапивница); отек Квинке. Для Вестибо 24 мг: диспепсия (тошнота, рвота), кожная сыпь, отек Квинке. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска:** по рецепту. **Рег. номер:** ЛС-001807, ЛСР-004481/07.

* Данное утверждение информирует о производстве препаратов Вестибо 8 мг, 16 мг и Вестибо 24 мг в Германии, в отличие от других бетагистинов, зарегистрированных в России.
1. Инструкция по медицинскому применению препарата Вестибо 8 мг, 16 мг и Вестибо 24 мг (www.gfsls.rostminzdrav.ru 31.10.16)

Препарат отпускается по рецепту. Для информирования медицинских специалистов, не для демонстрации пациентам. Реклама. С подробной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции по медицинскому применению препарата Вестибо 8 мг, 16 мг и Вестибо 24 мг.

TEVA

000 TEVA
Россия, 115064, Москва
улица Валуева, дом 35
Тел.: +7 495 644-22-34
Факс: +7 495 644-22-35



Катадолон® форте
Флупиртин
Таблетки пролонгированного действия 400 мг №7; 14

Как расправиться с болью?
Мастер знает, с чего начать



**Катадолон® форте –
ни спазма, ни боли¹**



Одновременно устраняет мышечный спазм и боль^{1,2}
Предотвращает хронизацию боли^{1,2}

Катадолон® форте. Краткая инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения.
Торговое название: Катадолон® форте. **Международное непатентованное название (МНН):** флупиртин. **Лекарственная форма:** таблетки пролонгированного действия. **Фармакологическая группа:** анальгетики наркотического средства. **Код АТХ:** N02BA02. **Показания и применение:** лечение острой боли легкой и средней степени тяжести у взрослых. **Противопоказания** (полная информация – см. инструкцию по применению): повышенная чувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата; пациенты с риском развития лечебной энцефалопатии и пациенты с эпилепсией, пациенты с мнестической афазией; пациенты с сопутствующими заболеваниями печени или алкоголизмом; одновременное применение флупиртина с другими лекарственными препаратами, которые могут оказывать гепатотоксическое действие; пациенты с недавно перенесенным или имеющимся эпилептическим приступом; пациенты с тяжелой почечной недостаточностью; беременность; кормление грудью. **Способ применения и дозы** (полная информация – см. инструкцию по применению): внутрь, не разжевывая, таблетку и запивая достаточным количеством жидкости (предпочтительно воды). По 400 мг (1 таблетка) 1 раз в день для уменьшения боли в течение максимально короткого промежутка времени. Продолжительность лечения не должна превышать 2 недели. **Побочное действие** (полная информация – см. инструкцию по применению): повышение активности печеночных трансаминаз; головокружение, нарушение сна, диарея, бессонница, головная боль, тошнота, рвота, боль в области желудка, запор, боль в животе, сухость слизистой оболочки полости рта, метеоризм, диарея; потливость; усталость/слабость (у 15% больных), особенно в начале лечения. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска:** по рецепту. **Рег. номер:** ЛП-001320. С подробной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции по применению.

Отпускается по рецепту.
Информация о препарате не предназначена для демонстрации пациенту



Обратитесь к врачу или в аптеку при возникновении побочных эффектов.
Россия, Москва, 115054, ул. Валуева, д. 35
Тел.: +7 495 6442234 | Факс: +7 495 6442235
www.teva.ru

TEVA

1. Ан.Б.Данилов, Н.С.Лимонова. Эффективность новой формы флупиртина (Катадолон® Форте) в лечении острой боли в спине. Consultant Medical. 2013; 09: 80-84
2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Катадолон® форте
3. Фармакологическое действие препарата Катадолон® форте не протравировано в 100% случаев

KTLR.RU-00045 DOK-15032018

ЗАМЕТЬ! ЗАПОДОЗРИ! ИСКЛЮЧИ!

ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЕЗНЬ ФАБРИ

Несмотря на то, что болезнь Фабри – редкое заболевание, она часто встречается среди родственников пациентов².



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:



ПОЧКИ:⁵

- Микроальбуминурия, протеинурия
- Увеличенная экскреция GL-3 с мочой
- Изменение тубулярной реабсорбции, секреции и экскреции
- Поражение почек, которое может привести к ХПН и необходимости проведения диализа



НЕРВНАЯ СИСТЕМА:^{1,4}

- Акропарестезии, характеризующиеся онемением, покалыванием, жгучей болью и дискомфортом в ладонях и подошвах стоп
- «Кризисы Фабри» – острые приступы, мучительная боль, которая обычно начинается в конечностях и иррадирует к центру, могут длиться от нескольких минут до нескольких недель
- Непереносимость жары, холода и физических нагрузок
- Снижение слуха и шум в ушах
- Ранние инсульты, гемиплегия, гемипарезы
- Транзиторные ишемические атаки



СЕРДЦЕ:^{3,5}

- Гипертрофия миокарда левого желудочка, аритмия
- Сосудистая недостаточность
- Инфаркт миокарда
- Пороки сердца (митральная недостаточность)



ГЛАЗА:^{2,6}

- Помутнение роговицы в виде завитка, которое не ослабляет зрение
- Повреждение сосудов конъюнктивы и сетчатки



КОЖА:²

- Ангиокератомы: скопление темно-красных пятен, которые не бледнеют при надавливании, располагаются в основном на ягодицах, в области паха, пупка и верхней части бедер
- Пониженное потоотделение / отсутствие потоотделения



ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ:^{2,6}

- Метеоризм и боли, возникающие после приема пищи, спазмы, тошнота и диарея
- Другие признаки желудочно-кишечных расстройств

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ФАБРИ КРАЙНЕ ВАЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ.
ДЛЯ ЭТОГО ВЫ МОЖЕТЕ НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА К ВРАЧУ-ГЕНЕТИКУ ИЛИ ПОЗВОНИТЬ
НА ГОРЯчую ЛИНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ 8 (800) 100-24-94**

ДАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1. Arning K, Naleschinski D, Maag R, et al. FabryScan: a screening tool for early detection of Fabry disease. *J Neurol* (2012) 259:2393–2400. 2. Robert J, Desnick, Roscoe Brady, John Barranger et al. Fabry Disease, an Under-Recognized Multisystemic Disorder: Expert Recommendations for Diagnosis, Management, and Enzyme Replacement Therapy. *Ann Intern Med*. 2003; 138:338–346. 3. Patel MR, Cecchi F, Cizmarik M, et al. Cardiovascular events in patients with Fabry disease: natural history data from the Fabry registry. *J Am Coll Cardiol*. 2011; 57(9):1093–1099. 4. Sims K, Politei J, Banikazemi M, et al. Stroke in Fabry disease frequently occurs before diagnosis and in the absence of other clinical events: natural history data from the Fabry Registry. *Stroke*. 2009; 40(3):788–794. 5. Schiffmann R, Warnock DG, Banikazemi M, et al. Fabry disease: progression of nephropathy, and prevalence of cardiac and cerebrovascular events before enzyme replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant*. 2009; 24(7):2102–2111. 6. Mehta A, West ML, Pintos-Morell G et al. Therapeutic goals in the treatment of Fabry disease. *Genet Med*. 2010 Nov; 12(11):713–20. GZEA.FABR.16.11.0215

Санofi Джензайм, представительство АО «Санofi Авентис Груп»
125009, г. Москва, ул. Тверская, д. 22. Телефон 8 (495) 721-14-00

SANOFI GENZYME

Заметь! Заподозри! Исключи!

ЧТОБЫ НЕВИДИМАЯ БОЛЕЗНЬ НЕ ОСТАЛАСЬ НЕЗАМЕЧЕННОЙ,
задайте пациентам с жалобами на мышечную слабость следующие вопросы¹:

1

Присутствует ли у пациента хотя бы один из следующих симптомов, указывающих на медленно прогрессирующую мышечную слабость плечевого пояса?

- Трудности во время мытья головы
- Трудности при подъеме различных предметов на уровень выше головы

2

Есть ли у пациента хотя бы один из симптомов, указывающих на слабость мышц диафрагмы?

- Утренние головные боли
- Эпизоды головокружения в течение дня
- Нарушения сна
- Нарушения дыхания в положении лежа

3

Присутствует ли у пациента хотя бы один из следующих симптомов, указывающих на медленно прогрессирующую мышечную слабость в тазовом поясе?

- Трудности при подъеме по лестнице
- Трудности при попытке встать из положения сидя
- Трудности при подъеме из положения лежа
- Походка вразвалку

4

Наблюдается ли повышение уровня КФК?

При положительном ответе хотя бы на два из четырех вопросов, пожалуйста, направьте пациента к врачу-генетику или позвоните на горячую линию для проведения диагностики: +7 (800) 100-24-94.

Данная информация предназначена только для специалистов здравоохранения.

1. Dubrovsky A, Corderi J, Karasarides T, Taratuto A. L. Pompe disease, the must-not-miss diagnosis: A report of 3 patients. *Muscle Nerve*. 2013. Apr; 47 (4): 594–600.

SANOFI GENZYME

СИЛА ДВИЖЕНИЯ

БЫСТРАЯ И ДЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА ДЕЙСТВИЯ^{1,2}

В клиническом исследовании оценки быстроты эффекта^{1,2,a}

- Быстрый обезболивающий эффект уже через **24 минуты^a**
- Длительный обезболивающий эффект до **24 часов^a**



ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТА АРКОКСИА® В РОССИИ²

Остеоартроз	30 мг, 60 мг
Ревматоидный артрит	90 мг
Анкилозирующий спондилит	90 мг
Острая боль после стоматологических операций	90 мг
Острый подагрический артрит	120 мг ^b

Приведенные дозы для каждого показания соответствуют максимальным рекомендуемым суточным дозам.
^a Препарат АРКОКСИА® 120 мг следует использовать только для купирования острой боли; длительность терапии при этом не должна превышать 8 суток^c.

1 РАЗ В СУТКИ

Аркоксия®

(эторикокиб, MSD)



^a В рандомизированное, двойное слепое, параллельное исследовании различных доз с плацебо- и активным контролем было включено 398 пациентов, мужчин и женщин, в возрасте 16 лет и старше, страдавших болевым синдромом умеренной и выраженной интенсивности после экстракции двух или более моляров, в том числе минимум один из которых был частично ретенирован. Пациенты получали препарат АРКОКСИА® в дозах 60 мг (n=75), 120 мг (n=76), 180 мг (n=74) и 240 мг (n=76) 1 раз в сутки, ибупрофен в дозе 400 мг 1 раз в сутки (n=48) или плацебо (n=49). Первичной конечной точкой исследования являлось полное купирование боли через 8 часов после приема препаратов.

Избранная информация по безопасности из инструкции по медицинскому применению препарата АРКОКСИА®
Регистрационный номер: ПЕ-009511/08. Торговое название: АРКОКСИА®. МНН: эторикокиб. СОСТАВ: на 1 таблетку эторикокиб 30 мг, 60 мг, 90 мг, 120 мг. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:** Эторикокиб при пероральном приеме в терапевтических концентрациях является селективным ингибитором циклооксигеназы-2 (COX-2). В клинических фармакологических исследованиях эторикокиб дозозависимо ингибирова COX-2, не оказывая влияния на COX-1 при применении суточной дозы до 150 мг. Препарат не ингибирует синтез простагландинов в слизистой оболочке желудка и не влияет на функцию тромбоцитов. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Симптоматическая терапия остеоартроза, ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита, боли и воспаления, связанная с острым подтаранным артритом. Патристорная терапия умеренной острой боли после стоматологических операций. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь, независимо от приема пищи, заливая небольшим количеством воды. Препарат АРКОКСИА® следует применять в минимальной эффективной дозе минимально возможным коротким курсом. **Противопоказания:** Рекомензуемая доза составляет 30 мг один раз в день или 60 мг один раз в день. **Рекомендуемый способ применения:** Рекомензуемая доза составляет 90 мг один раз в день. При состояниях, сопровождающихся острой болью, препарат АРКОКСИА® следует применять только в острый стоматологический период, **Острый подтаранный артрит:** Рекомензуемая в остром периоде доза составляет 120 мг один раз в день. Продолжительность использования препарата в дозе 120 мг составляет не более 8 дней. **Острая боль после стоматологических операций:** Рекомензуемая доза составляет 90 мг один раз в день. При лечении острой боли после стоматологических операций препарат АРКОКСИА® следует применять только в острый период не более 3 дней. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, активное желудочно-кишечное кровотечение. Тяжелое или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза и сезонной аллергии и непереносимость ацетилсалициловой кислоты или других нестероидных противовоспалительных препаратов (в том числе в анамнезе). Беременность, период грудного вскармливания. Тяжелые нарушения функции печени (сывороточный альбумин <25 г/л или >= 10 баллов по шкале Чайлд-Пью). Тяжелая почечная недостаточность (Креатинин >3 мг/мл). Детский возраст до 16 лет. Воспалительные заболевания кишечника. Хроническая сердечная недостаточность (II-IV функциональный класс по NYHA). Неотролируемая артериальная гипертензия, при которой показатели АД стойко превышают 140/90 мм рт. ст. Подтвержденная ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических артерий и/или цереброваскулярные заболевания. Дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Подтвержденная гиперкалиемия. Прогрессирующие заболевания почек. **ОСТОРОЖНОСТЬ:** У пациентов с повышенным риском развития осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта вследствие приема НПВП, у пациентов, имеющих в анамнезе факторы риска сердечно-сосудистых осложнений, такие как дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, курение, сердечная недостаточность, нарушение функции левого желудочка, отеки и задержка жидкости; у пациентов с нарушениями функции печени легкой степени тяжести (5-6 баллов по шкале Чайлд-Пью) не следует превышать дозу 60 мг один раз в день, пациентам с нарушениями функции печени средней степени тяжести (7-9 баллов по шкале Чайлд-Пью)-30 мг один раз в день; у пациентов с нарушениями функции почек, одновременно применяющих ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты В₂, особенно пожилые; у пациентов с креатинином < 60 мг/мл; у пациентов с предшествующим значительным снижением функции почек, ослабленной функцией почек, декомпенсированной средней недостаточностью или циррозом печени, находящимся в группе риска при длительном применении НПВП. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении следующих препаратов: антикоагулянты (например, варфарин), антиагреганты (например, ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), препараты метаболизирующиеся сульфотрансферазой. **СОБЯЕ УКАЗАНИЯ:** Рекомендуется соблюдать осторожность при лечении пациентов с высоким риском развития осложнений со стороны ЖКТ при применении НПВП, в т.ч. ацетилсалициловую кислоту, а также у пациентов с таковыми заболеваниями ЖКТ в анамнезе, как язва или желудочно-кишечное кровотечение. Пациентам с известными факторами риска развития СС осложнений (такими как артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение) следует назначать эторикокиб только после тщательной оценки пользы и риска. Следует соблюдать осторожность при назначении препарата АРКОКСИА® пациентам, у которых в анамнезе имеется сердечная недостаточность, нарушение функции левого желудочка или артериальная гипертензия. Во время лечения эторикокибом следует обратить особое внимание на контроль АД, которое следует контролировать в течение 2 недель после начала лечения и периодически в дальнейшем. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Самые частые побочные эффекты: головная боль, тошнота, диарея, диспепсия, метеоризм; головная боль, головокружение, слабость, сердцебиение, повышение АД; экзема; отеки, задержка жидкости; гриппоподобный синдром; повышение «печеночных» трансаминаз. **ФОРМА ВЫПУСКА:** Таблетки покрытые пленочной оболочкой 30мг, 60 мг, 90 мг, 120 мг. По 2, 4, 7 или 14 таблеток в блистер из пленки ПВХ и алюминевой фольги. По 1, 2 или 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ:** Хранить при температуре не выше 30°С. Хранить в недоступном для детей месте. **СРОК ГОДНОСТИ:** 3 года. Не использовать по истечении срока годности. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК:** По рецепту врача. **ФИРМА-ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Мерк Шарп и Доум Б.В., Нидерланды

Литература:
1. S.E. Daniels, Evaluation of the Dose Range of Etoricoxib in an Acute Pain Setting Using the Postoperative Dental Pain Model, Clin J Pain Volume 27, 2011.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Аркоксия® (эторикокиб).



ООО «МСД Фармасьютикалс» Россия, 115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 916 971 00, факс: +7 (495) 916 70 94, www.msd.ru
Перед применением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению. Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению. MUSC-1165440-0037 07.2016

Синдранол®

Ропинирол пролонгированного действия
2 мг, 4 мг, 8 мг №28



ТОЧНОСТЬ И
КОНТРОЛЬ
НАДОЛГО

ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА¹



1. Синдранол® Инструкция по медицинскому применению.

РУ ЛП-003786

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА СИНДРАНОЛ®

Торговое название: Синдранол. МНН: ропинирол. ПОКАЗАНИЯ: Болезнь Паркинсона: 1) монотерапия ранних стадий заболевания у пациентов, нуждающихся в дофаминергической терапии, чтобы отсрочить назначение препаратов леводопы; 2) в качестве комбинированной терапии у пациентов, получающих препараты леводопы, в целях повышения эффективности леводопы, включая контроль флуктуаций терапевтического действия леводопы (феномен «включения-выключения») и эффекта «конца дозы» на фоне хронической терапии леводопы, а также в целях снижения суточной дозы леводопы. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность; почечная недостаточность тяжелой степени; нарушения функции печени; возраст до 18 лет; период грудного вскармливания; дефицит лактазы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. С осторожностью назначают ропинирол пациентам с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы и с тяжелой сердечно-сосудистой недостаточностью. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: галлюцинации, сонливость, головокружение, гипотензия, тошнота, боли в животе, диспепсия, рвота, запор, периферические отеки, реакции гиперчувствительности, психотические реакции, синдром импульсивных влечений, повышение либидо, обморок, нарушения функции печени.



МОВАЛИС®

МЕЛОКСИКАМ

Движение к новой цели!



Мовалис® – препарат выбора с двойным противовоспалительным эффектом^{1,2}

Выраженный противовоспалительный эффект и благоприятный профиль безопасности благодаря воздействию на воспаление сразу по двум направлениям:³

- 1 Преимущественное подавление циклооксигеназы-2¹
- 2 Ингибирование микросомальной простагландин E₂ синтетазы-1¹

Сокращенная информация по медицинскому применению препарата МОВАЛИС

МНН: мелоксикам. Лекарственная форма: таблетки П №101482010. Фармакотерапевтическая группа: нестероидный противовоспалительный препарат – НПВП. Показания к применению: остеоартрит (артроз), дегенеративные заболевания суставов, в том числе с болевым компонентом ревматоидный артрит; анкилозирующий спондилит; острый ревматоидный артрит (сuspension для приема внутрь); другие воспалительные и дегенеративные заболевания костно-мышечной системы, такие как артралгия, дерматит (например, псориаз, боль в локтевой ямки, плечевой перитрит) и другие сопровождающиеся болью. Противопоказания: гиперчувствительность, сочетание БА, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух, ангионевротического отека или крапивницы, вызванных непереносимостью НПВП; эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания кишечника, тяжелая почечная, печеночная и сердечная недостаточность (р-р для в/м введения, таблетки); активное заболевание печени (р-р для в/м введения); прогрессирующее заболевание почек; активное ЖК кровотечение; недавно перенесенные цереброваскулярные кровотечения; заболевания свертывающей системы крови; тяжелые неконтролируемые СС заболевания; беременность; грудное вскармливание; непереносимость фруктозы (сuspension для приема внутрь); глаукома (таблетки); не рекомендуется детям до 12 лет (при показании, отличном от ОРЗ); возраст до 18 лет (р-р для в/м введения); сопутствующая терапия антикоагулянтами (р-р для в/м

введения). С осторожностью: заболевания ЖКТ в анамнезе; сердечная недостаточность; пожилой возраст; почечная недостаточность; ИСБ; цереброваскулярные заболевания; дислипидемия/гиперлипидемия; сахарный диабет; сопутствующая терапия следующими препаратами: антикоагулянты, пероральные ГГ, антиагреганты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, заболевания периферических артерий; одновременный прием других НПВП; одновременный прием нестероидов в дозировке более 15 мг/сутки; длительное использование НПВП; курение; алкоголь. Способ применения и дозы: рекомендуемая доза составляет 7,5 мг или 15 мг 1 раз в сутки. Максимальная рекомендуемая суточная доза – 15 мг. Побочное действие: анемия; изменение числа клеток крови; реакции гиперчувствительности немедленного типа: головная боль, головокружение; сонливость; изменение настроения; спутанность сознания; дезориентация; вертиго; конъюнктивит; нарушения зрения; шум в ушах; боль в животе; диспепсия; желудочно-кишечное кровотечение; гастрит; стоматит; запор; зуд; зудящая сыпь; отек; гастроинтестинальные язвы; колит; эзофагит; перфорация ЖКТ; транзиторные изменения показателей функции печени; гепатит; зуд; кожная сыпь; фолликулит; бронхит; астма с аллергией к НПВП; повышение АД; сердцебиение; изменение показателя функции почек; нарушения мочеиспускания, включая острую задержку мочи; ОПН; падение овуляции; бесплодие у женщин; периферические отеки; нефрит; почечная мультикистозная болезнь; нефротический синдром. Условие отпуска из аптеки: по рецепту. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

1. Xu S, Roizner CA, Manett LJ, IUBMB Life. 2014 Dec; 66(12): 803–11. 2. Данные IMS 2016. 3. Каратеев А. Е., Наонов Е. П. Терапевтический архив. 2016; 12: 159–168. RU/MOV-161049 от 30.12.2016

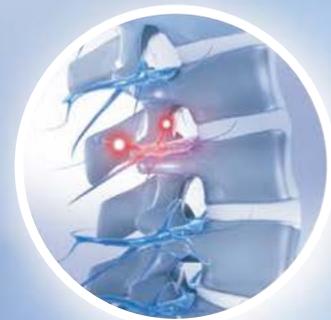


ООО Берингер Ингельхайм
125171 Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3
www.boehringer-ingelheim.com, телефон +7 (495) 544-50-44

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНЫМ ТЕКСТОМ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

SYN_M_1_17

Боль в спине и шее?



Повреждение нервных волокон — причина болей в спине и шее

Лечить, а не просто снимать симптомы

Мильгамма®

- Уменьшает боль¹
- Терапевтическая эффективность подтверждена многочисленными исследованиями²
- Безболезненные инъекции



Мильгамма® композитум

- Способствует восстановлению нервных волокон³
- Уменьшает вероятность повторных приступов боли
- Восстанавливает физическую активность⁴



1. Камчатнов П.Р. Применение препаратов Мильгамма и Мильгамма композитум у пациентов с болью в спине // Практическому неврологу. — 2011. — Т.1. — №39. — с.120-122.
 2. Beltramo et al., 2009; Hammes et al., 2003; Rabbani et al., 2009; Stirban et al., 2004; Both A.A., Khalifah R.G., Hudson B.G., 1996. European Review for medical and pharmacological sciences 2000;4: 53-58. Vitamins B12 in low back pain: a randomized, double-blind, placebo controlled study G.L. Mauro, U. Martorana, Italy; Левин О.С., «Комплекс витаминов группы В (Мильгамма) в лечении дискогенной ПКР». Журнал неврологии и психиатрии, №10, 2009; Данилов А.Б. «Применение витаминов группы В: новые анальгетики». журнал РМЖ 116 (специальный), Левин О.С., Макурова Т.А. Вертлбругенная шейная радикулопатия // Журнал «Человек и лекарство-Казахстан», №8 (24), 2013. Инструкция по медицинскому применению препарата Мильгамма от 15.09.2014 г.
 3. Francis D.S., Souza A.L., Almeida K.R.et.al. B vitamins induce an antinociceptive effect in acetic acid and formaldehyde models of nociception in mice// Eur J Pharmacol. — 2001. — 421. — P. 157-164.
 4. Левин О.С., Мосейкин И.А. Комплекс витаминов группы В (Мильгамма) в лечении дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — 10. — с. 30-35.

Информация предназначена для медицинских работников

Реклама

КЕТОНАЛ®

КЕТОПРОФЕН

боль воспаление отёк



Кетонал® – контроль над болью и воспалением с первых минут лечения^{1,9}



Материал предназначен для медицинских (фармацевтических) работников.
ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ: Кетонал®, Кетонал® ДУО, МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ: кетопрофен.
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Симптоматическая терапия болевых и воспалительных процессов различного происхождения, в том числе: воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит; ревматоидный периаэртрит; серонегативный артрит; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева, позвонковый артрит, реактивный артрит (синдром Рейтера); подagra), псевдоподагра; остеоартроз; болевой синдром: слабый, умеренный и выраженный при головной боли, мигрени, тендините, бурсите, миалгии, невралгии, радикулите, посттравматический болевой синдром, послеоперационный болевой синдром, посттравматический и послеоперационный болевой синдром, сопровождающийся воспалением и повышением температуры; болевой синдром при онкологических заболеваниях; альгодисменорея, воспалительные процессы органов малого таза, в том числе эндометрит; зубная боль.
СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗА: Зависит от формы выпуска и способа введения. Для снижения частоты нежелательных реакций рекомендуется использовать минимальную эффективную дозу препарата. Максимальная суточная доза составляет 200 мг.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Гиперчувствительность к кетопрофену или другим компонентам препарата, а также салицилатов или другим нестероидным противовоспалительным препаратам; полное и неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза слизистой оболочки носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) (в том числе в анамнезе); язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; язвенный колит; болезнь Крона в фазе обострения; воспалительные заболевания кишечника в стадии обострения; гемофилия и другие нарушения свертываемости крови; детский возраст (до 15 лет); тяжелая печеночная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин); прогрессирующие заболевания почек; некомпенсированная сердечная недостаточность; послеродовый период после акушерского шоугироваия; железодефицитная анемия; беременность; кормление грудью; наличие инфекции Helicobacter pylori; печеночная недостаточность; пожилой возраст.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ: Кетонал® крем/гель может быть использован в первом и втором триместрах беременности после консультации с врачом, если ожидаемая польза для матери превосходит возможный риск для плода. Применение Кетонал® крем/гель во время грудного вскармливания не рекомендуется. Кетонал® ДУО. Назначать препарат беременным женщинам в I и II триместрах беременности возможно только в случае, когда преимущества для матери оправдывают возможный риск для плода. На сегодняшний момент отсутствуют данные о выделении кетопрофена в грудное молоко, поэтому при необходимости назначения кетопрофена кормящей матери, следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.
ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Бессонница, депрессия, астения (только для ампул); тошнота, рвота, диспепсия, боль в животе, НПВП-гастропатия, Для Кетонал® крем/гель: эритема, зуд, жжение, экзема, транзиторный дерматит легкой степени тяжести.
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Кетонал® крем/гель. Необходимо избегать попадания геля в глаза, на кожу вокруг глаз, слизистые оболочки. При появлении каких-либо побочных эффектов необходимо прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Если вы забыли нанести гель, нанесите его в то время, когда должна быть нанесена следующая доза, но не удваивайте ее. Не применять в виде окклюзионной повязки. Кетонал® ДУО. Не следует сочетать прием кетопрофена с приемом других НПВП или ингибиторов ЦОГ2. При длительном применении НПВП необходимо периодически оценивать клинический анализ крови, контролировать функцию почек и печени, в особенности у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет), проводить анализ кала на скрытую кровь. При возникновении нарушения со стороны органов зрения следует незамедлительно прекратить. Использование препарата должно быть прекращено перед большими хирургическими вмешательствами. При управлении транспортными средствами и занятиях другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрой психомоторных реакций, необходимо соблюдать осторожность.

¹ Для Кетонал® крем/гель, ² Для инъекций и пероральных форм Кетонал®, ³ Для Кетонал® раствор для инъекций, Кетонал® таб 100 мг, ⁴ Для Кетонал® раствор для инъекций, Кетонал® таб 100 мг, ⁵ Для Кетонал® таб 100 мг, Кетонал® ДУО, ⁶ Для Кетонал® ДУО, Кетонал® раствор для инъекций, Кетонал® таб 100 мг, ⁷ Для Кетонал® таб 100 мг, Кетонал® ДУО, ⁸ Для Кетонал® таб 100 мг, Кетонал® раствор для инъекций, ⁹ Только для препарата Кетонал® раствор для инъекций.

Литература: 1. Пиковский В. Ю. и др. Применение нестероидного противовоспалительного препарата Кетонал® (кетопрофен) в условиях догоспитального этапа. 2004; Вестник интенсивной терапии; 2: 44-45 Исследование показало начало обезболивающего эффекта при в/в введении препарата Кетонал® в группах: для дозы 100 мг — 12,2 ± 2,6 мин (n = 28); для дозы 200 мг — 8,2 ± 2,2 мин (n = 69).
 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, ЗАО «Сандоз», тел.: +7 (495) 860-75-09, www.sandoz.ru
 П/НО:13942/01, П/СР:10861/105, П/НО:13942/06, П/НО:13942/04, П/НО:13942/03, П/НО:13942/05, П/СР:10502/08
 Реклама RU1610538772



ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ



Нолодатак®

флупиртин

Основа успеха комплексной¹ терапии боли в спине

- Обезболивает и предотвращает хронизацию боли²
- Нормализует повышенный мышечный тонус²
- Последовательно сочетается с НПВП³
- Не обладает ультракоротким действием⁴

акрихин
Люди заботятся о Людях

ОАО « АКРИХИН »
142540, Россия, Московская область
Ногинский район, г. Старая Купавна
ул. Кирова, дом 29, тел.: (495) 702 - 95 - 03

1. Стандарт медицинской помощи больным люмбаго с ишиасом, болью внизу спины. Утвержден приказом МЗ и СР РФ от 24 декабря 2007 г. N 797.
2. Инструкция по применению лекарственного препарата Нолодатак®
3. Wurz R, Mueller-Schwefe G, Stroehmann I, Zeulner W, et al. Back pain: Guidelines for drug therapy Fortschr Med.2000;142(5):27-33)
4. П.Р.Камчатнов, Г.С. Сальникова. Рациональные подходы к ведению пациента с хронической болью в спине. Consilium Medicum, 2011, 2

МЕДТЕХПРОКОР
МЕЛЛОН²
ВИЗУАЛЬНАЯ ЦВЕТОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ

**ЭФФЕКТИВНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ
МЕТОД КОРРЕКЦИИ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

для профессионального
применения



для домашнего
использования



**ДЛЯ ПРОГРАММ КОМПЛЕКСНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Аппарат эффективен при нарушениях эмоциональной сферы, стрессовых расстройствах и психической дезадаптации. Регулярное применение обеспечивает устойчивую положительную динамику показателей функционального и психофизиологического состояния:

- улучшение качества сна и общего самочувствия
- улучшение показателей качества жизни (энергичность, эмоциональные реакции, физическая активность)
- восстановление частотно-пространственного альфа-ритма
- восстановление всех характеристик САН (самочувствие, активность, настроение)
- нормализация АДс, АДд, ЧД
- улучшение функционального состояния ССС
- снижение симптомов астении
- уменьшение болевых ощущений
- уменьшение значений СТ и ЛТ



Открыта „Партнерская программа по продвижению технологии“
Приглашаем специалистов, заинтересованных в безмедикоментозных методиках оздоровления

СДЕЛАНО В РОССИИ

+7 (495) 204 27 07
info@colorpulse.ru
www.colorpulse.ru

имеются противопоказания. необходима консультация со специалистом



**ЭКОЛОГИЯ
МОЗГА**

**5-й Международный медицинский
конгресс и интерактивная выставка**

**«ЭКОЛОГИЯ МОЗГА:
ИСКУССТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ»**

**19-21 МАЯ 2017 ГОДА
МОСКВА
ЭКОПАРК «СОКОЛЬНИКИ»
ПАВИЛЬОН 2**

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА САЙТЕ

WWW.BRAINECO.RU

XIV

www.veinconference.paininfo.ru

Конгресс-парк гостиницы
«Рэдиссон Ройал Москва»
Кутузовский пр-т, 2/1, стр. 6



**Вейновские
чтения**

14-я ежегодная конференция
посвященная памяти
академика А. М. Вейна

8-10 февраля
2018

ПЛАТИНОВЫЕ СПОНСОРЫ



ЗОЛОТОЙ СПОНСОР



СЕРЕБРЯНЫЕ СПОНСОРЫ



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР



ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РЕГИСТРАЦИИ



ИНФОПАРТНЕРЫ

