

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ВРАЧЕЙ-
НЕВРОЛОГОВ «ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА С
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ: ПОДХОДЫ К
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»**

IV Медицинский форум-выставка «Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан»

Время	Выступление	Докладчик
14:00	Открытие конференции. Вступительное слово	
14:10-14:25ч.	«Современные Российские и международные критерии диагностики и методы помощи при деменциях: что мы можем сделать, чтобы нейродегенеративные заболевания не были 3й по частоте причиной смертей населения в Республике Башкортостан»	Ахмадеева Л.Р. – д.м.н., профессор кафедры неврологии БГМУ, главный специалист-невролог Минздрава РБ
14:25-14:55ч.	«Когнитивно-поведенческие расстройства при эпилепсиях»	Воронкова К.В. - профессор кафедры неврологии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова МЗ РФ, г.Москва
14:55-15:25ч.	«Юридические аспекты ведения больных с эпилепсиями»	Герцен А.П. - врач-невролог МБУЗ «ООКПГВВ», зав. центром реабилитации, врач центра диагностики и лечения эпилепсии, г.Оренбург
15:25-15:50ч.	«Функциональные расстройства в практической неврологии»	Кутлубаев М.А. – д.м.н., врач-невролог РКБ им. Г.Г.Куватова, доцент кафедры неврологии БГМУ, г.Уфа
15:50-16:00ч.	Перерыв	
16:00-16:30ч.	«Коматозные состояния, обусловленные заболеваниями нервной системы: алгоритмы дифференциальной диагностики и неотложной помощи»	Лутфарахманов И.И. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО БГМУ, г.Уфа
16:30-17:00ч.	«Стойкая утрата трудоспособности при заболеваниях головного мозга с когнитивно-поведенческими расстройствами: основные правила ошибки и сложные случаи»	Сафронова Е.В. - главный эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ "ГБ МСЭ по Республике Башкортостан" Минтруда России, г.Уфа
17:00-17:25ч.	«Тревожно-депрессивные нарушения в практике невролога»	Юлдашев В.Л.- д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ, г.Уфа
17:25-17:45ч.	«МРТ в дифференциальной диагностике деменций и умеренных когнитивных расстройств: практические аспекты»	Закирова Э.Н. - к.м.н., врач-рентгенолог РКБ им. Г.Г.Куватова., г.Уфа
17:45-18:00ч.	Дискуссия	

Современные Российские и международные критерии диагностики и методы помощи при деменциях: что мы можем сделать, чтобы нейродегенеративные заболевания не были 3й по частоте причиной смертей населения в Республике Башкортостан

Проф. Ахмадеева Лейла Ринатовна
www.ufaneuro.org

IV Медицинский форум-выставка «Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан»

По данным ВОЗ и журнала The Lancet

Глобальное увеличение показателей
смертности от заболеваний нервной
системы: **на 36.7%** в мире за период с
1990 по 2015гг.

Valery L Feigin et al, Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015, *The Lancet Neurology* (2017). [DOI: 10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5)

В мире растут показатели по **заболеваемости**
болезнью Паркинсона (на 15.7%),
новообразования нервной системы (на 8.9%),
болезнь Альцгеймера (на 2.4%),
болезни двигательного нейрона (на 3.1%).

Valery L Feigin et al, Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015, *The Lancet Neurology* (2017). [DOI: 10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5)

В Республике Башкортостан

- За 8 месяцев 2018г. заболевания нервной системы составили **10.1%** от всех причин смертей и вышли на **третье** место по частоте причин смерти в общей структуре смертности после болезней системы кровообращения (42.4%) и новообразований (14.3%).

В Республике Башкортостан

- В различных административных районах показатели различались в десятки раз (от **438.9** на 100 тысяч населения до **16.4** на 100 тысяч населения), что в итоге привело к среднему показателю **129.1 на 100 тыс.населения**, существенно превышающему показатель смертности от заболеваний нервной системы в Российской Федерации по данным ГосКомСтата в 2017 году (68,4 на 100 тыс.населения).

ВОЗ

- На Web-сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в открытом доступе имеется информация о смертях, приходящихся на неврологические заболевания в группе стран (по доходам), куда относится Россия, где общий показатель доли заболеваний нервной системы среди всех умерших в 2015, например, году составил **10.39%** (включая 9.42% умерших от цереброваскулярных заболеваний).

Башкортостан (8 мес 2018г)

- При анализе кодов заболеваний (по Международной классификации болезней 10го пересмотра) получены данные о том, что большинство (**92.83%**) смертей закодированы специалистами, выдавшими медицинское свидетельство о смерти в Башкортостане, как G30-G32 «Другие дегенеративные болезни нервной системы» (66.42% в структуре всех заболеваний нервной системы как причин смерти) или G90-G99 «Другие нарушения нервной системы» (26.41% в структуре).

Данные по РБ за 2018г

По данным МИАЦ за 2018г

Наименование муниципального образования	УМЕРЛО ВСЕГО	Абс	Место	Наименование муниципального образования	БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	Абс	Место
Всего РБ	1242,2	50473		Всего РБ	95,5	3880	
Бураевский	1936,8	424	62	Давлекановский	326,5	130	61
Архангельский	1928,2	338	61	Миякинский	309,4	78	60
Гафурийский	1788,8	555	60	Аскинский	302,0	56	59
Стерлибашевский	1781,0	319	59	Чекмагушевский	267,6	76	58
Бакалинский	1775,2	466	58	Аургазинский	262,8	86	57
Миякинский	1773,0	447	57	Мишкинский	255,0	59	56
Чекмагушевский	1725,2	490	56	Татышлинский	233,4	53	55
Балтачевский	1691,2	317	55	Мечетлинский	224,6	51	54
Шаранский	1674,6	340	54	Белорецкий	214,1	217	53
Нуримановский	1670,0	336	53	Белокатайский	203,0	37	52

По данным МИАЦ за 2018г

Хайбуллинский	1214,6	374	10	Альшеевский	54,7	21	10
Абзелиловский	1123,9	505	9	Илишевский	37,5	12	9
г.Сибай	1091,1	680	8	Кушнаренковский	37,4	10	8
г.Стерлитамак	1087,5	3041	7	Шаранский	34,5	7	7
г.Уфа	1060,2	11995	6	Бирский	31,0	20	6
г.Агидель	1056,2	158	5	г.Стерлитамак	30,0	84	5
г.Октябрьский	1048,1	1193	4	г.Сибай	28,9	18	4
Бурзянский	1034,7	171	3	Салаватский	20,9	5	3
г.Нефтекамск	952,9	1327	2	Абзелиловский	15,6	7	2
Уфимский	934,3	854	1	Уфимский	13,1	12	1

По данным МИАЦ за 2018г

95,5

на 100 тыс.населения

	Всего		доля в структуре БНС
G00-G09 Воспалительные болезни ЦНС	40	40	1,0
G10-G13 Системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС	53	53	1,4
G20-G26. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения в том числе	187		4,9
G20. Болезнь Паркинсона	173	173	4,4
G21. Вторичный паркинсонизм	11	11	0,3
G23. Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	3	3	0,1
G30-G32. Другие дегенеративные болезни нервной системы в том числе	2498		63,9
G30. Болезнь Альцгеймера	177	177	4,5
G31. Другие дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках	2319	2319	59,3
G32. Другие дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках	2	2	0,1
G35-G37. Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	32	32	0,8
G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства	52	52	1,3
G50-G59. Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	0	0	0,0
G60-G64. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	5	5	0,1
G70-G73. Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	12	12	0,3
G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы	16	16	0,4
G90-G99. Другие нарушения нервной системы	1015	1015	26,0
Всего по РМИАС		3910	100,0

90%!

Англия (8 мес 2018г)

- Как причина смерти от заболеваний нервной системы в этой выборке:
 - болезнь Паркинсона (28%),
 - опухоли мозга (22%),
 - спинальные мышечные атрофии (12%),
 - рассеянный склероз (8%),
 - эпилепсии (6%) и
 - **другие дегенеративные заболевания нервной системы, неклассифицированные в других рубриках (8%).**

Вероятно, именно с этим показателем (8%) можно соотнести показатель (90%), приведенный выше...

Научный Центр Неврологии

Проф. Иллариошкин С.Н.

- Термином «нейродегенеративные заболевания» определяется большая группа заболеваний преимущественно позднего возраста, для которых характерна медленно прогрессирующая гибель определенных групп нервных клеток и одновременно - постепенно нарастающая атрофия соответствующих отделов головного и/или спинного мозга.
- Наиболее известными представителями этого класса заболеваний человека являются болезни Альцгеймера, Паркинсона, Гентингтона, Пика

Известны два белка, изменяющих структуру при нейродегенеративных заболеваниях: **альфа-синуклеин** и **тау-протеин**.

В соответствии с этим все НДЗ делят на два подтипа: синуклеинопатии и таупатии.

From: **Survival and Causes of Death Among People With Clinically Diagnosed Synucleinopathies With Parkinsonism: A Population-Based Study**

JAMA Neurol. 2017;74(7):839-846. doi:10.1001/jamaneurol.2017.0603

Table 3. Causes of Death for Patients With Any Synucleinopathy, and for PD, Compared With Referent Participants

Primary Cause of Death	No. (%) Patients (n = 311) ^a	Referent Participants (n = 216) ^a
Synucleinopathies		
Neurodegenerative disease	98 (31.5)	25 (11.6)
Cardiovascular events	49 (15.8)	55 (25.5)
Respiratory failure/pneumonia	48 (15.4)	32 (14.8)
Others	29 (9.3)	19 (8.8)
Aspiration	25 (8.1)	7 (3.2)
Cancers	22 (7.1)	39 (18.1)
Sepsis	17 (5.5)	9 (4.2)
Stroke/hemorrhages	11 (3.5)	16 (7.4)
Traumas (including falls)	7 (2.3)	8 (3.7)
Renal failure	5 (1.6)	6 (2.8)
Parkinson Disease		
Neurodegenerative disease	44 (25.6)	10 (7.7)
Cardiovascular events	28 (16.3)	34 (26.2)
Respiratory failure/pneumonia	23 (13.4)	17 (13.1)
Cancers	20 (11.6)	29 (22.3)
Others	19 (11.1)	11 (8.5)
Aspiration	15 (8.7)	4 (3.1)
Stroke/hemorrhages	9 (5.2)	11 (8.5)
Traumas (including falls)	5 (2.9)	6 (4.6)
Sepsis	5 (2.9)	5 (3.8)
Renal failure	4 (2.3)	3 (2.3)

Abbreviation: PD, Parkinson disease.

^a Death certificates were not available for 5 patients and 4 referent participants. These persons are not included in this table.

Table Title:

Causes of Death for Patients With Any Synucleinopathy, and for PD, Compared With Referent Participants

Ведущий клинический синдром

ДЕМЕНЦИЯ

Деменция (приобретенное слабоумие)

- **расстройство в связи с прогрессирующим органическим церебральным заболеванием либо перенесенным тяжелым поражением головного мозга, которое проявляется стойким оскудением психической деятельности с нарушением ряда высших корковых функций; нарушения когнитивных функций у больных сопровождаются обеднением эмоций, нарушением эмоционального контроля, поведения или мотиваций.**

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

1. Симптомы

Множественный дефицит высших корковых функций, включая нарушения **памяти** **и** по крайней мере одной из когнитивных функций:

- речи
- праксиса (исполнительной деятельности)
- гнозиса (оптико-пространственной деятельности)
- мышления

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

2. Степень выраженности

Ухудшение профессионального или социального функционирования

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

3. Длительность

Не менее 6 месяцев

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

4. Течение

Обычно хроническое или прогрессирующее

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

5. Причины

Церебральное заболевание или общее состояние (соматическое заболевание, интоксикация, в т.ч. медикаментозная), вторично влияющее на мозговую деятельность

Деменция: критерии диагностики по МКБ-10

6. Критерий исключения

Расстройство сознания



Врачи в вашем городе

Вопросы врачу

Общение

Справочник

Тесты

Упражнения

Опросы

Фристайл

Социалка

Информация на данном сайте носит ознакомительный характер и не может расцениваться в качестве замены медицинской услуги и обращения к врачу. Для постановки правильного диагноза, выбора необходимых методов диагностики и лечения, применимых лекарственных средств следует обратиться на очный прием к врачу.

Метки

центры пансионаты

уход наука

социальные выплаты

лечение

патронажные службы

управления

профилактика

диагностика

болезнь Альцгеймера

факторы риска факты

аптеки прокат такси

реабилитация

деменция инсульт

поиск

Вход Регистрация



Настольная книга для семьи, столкнувшейся с этой бедой
«Деменция: диагностика, лечение, уход за больным и профилактика»

Приобретайте в специализированном интернет-магазине АЛЬЦСТОР



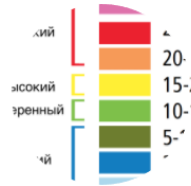
6СIT: надежный тест для выявления деменции

Тест из 6 заданий для когнитивного скрининга (6СIT) был разработан в 1983 году и с тех пор считается одним из наиболее удобных и надежных ...

[Читать дальше](#)


Шкала апатии

Апатия - характерное для многих пациентов с деменцией состояние безразличия, равнодушия, неспособности к эмоциональной ...



Калькулятор риска сердечно-сосудистых нарушений

Этот калькулятор риска сердечно-сосудистых нарушений был разработан учеными из Новой Зеландии. Он учитывает ключевые факторы развития ...

[Читать дальше](#)


Корнельская шкала депрессии

Шкала создана для диагностики депрессии у пожилых пациентов. Для объективной оценки ...



Шкала UPDRS-5 (оценка паркинсонизма)

Оценка паркинсонизма Оценка паркинсонизма необходима для постановки диагноза "деменция с тельцами Леви". Паркинсонизм при деменции с тельцами Леви ...

[Читать дальше](#)


Оценка повседневной активности

Деменция - это нейродегенеративное заболевание, при котором ...

Применение перечисленных диагностических критериев позволило повысить **точность клинической диагностики Болезни Альцгеймера до 90-95%** (Jellinger K.A., Bancher C., 1994), однако достоверное подтверждение диагноза возможно только с помощью данных нейроморфологического, как правило, посмертного исследования головного мозга. В соответствии с диагностическим 9 указанием, разработанными международной группой экспертов (Mirra S.S. et al., 1993), морфологический диагноз деменции альцгеймеровского типа (БА) основывается на количественной оценке сенильных (нейритических) бляшек и нейрофибриллярных клубков, минимальное число которых в неокортексе и/или гиппокампе, необходимое для подтверждения диагноза, варьирует в зависимости от возраста больного к моменту смерти.

Вторичная деменция: наиболее частые причины

Церебральное сосудистое заболевание

Опухоль головного мозга

Нормотензивная гидроцефалия

Черепно-мозговая травма (субарахноидальное кровоизлияние)

Органная недостаточность (сердечно-легочная, почечная, печеночная)

Метаболическо-токсические нарушения (хронический гипотиреозидизм, витаминная (B12, фолиевая кислота) недостаточность)

Онкологические заболевания (внецеребральные)

Инфекционные заболевания (сифилис, ВИЧ, хронический менингит)

Инттоксикация (в т.ч. медикаментозная)

Деменция: лечение

Алгоритм и особенности
применения медикаментозной
патогенетической терапии при
болезни Альцгеймера

Деменция

умеренно-тяжелая или тяжелая стадия :

лечение

Мемантин 20 мг/сут. постоянно
(1++, А)

или комбинированная терапия
мемантина и донепезила (1+, А).

Деменция

умеренно-тяжелая или тяжелая стадия :

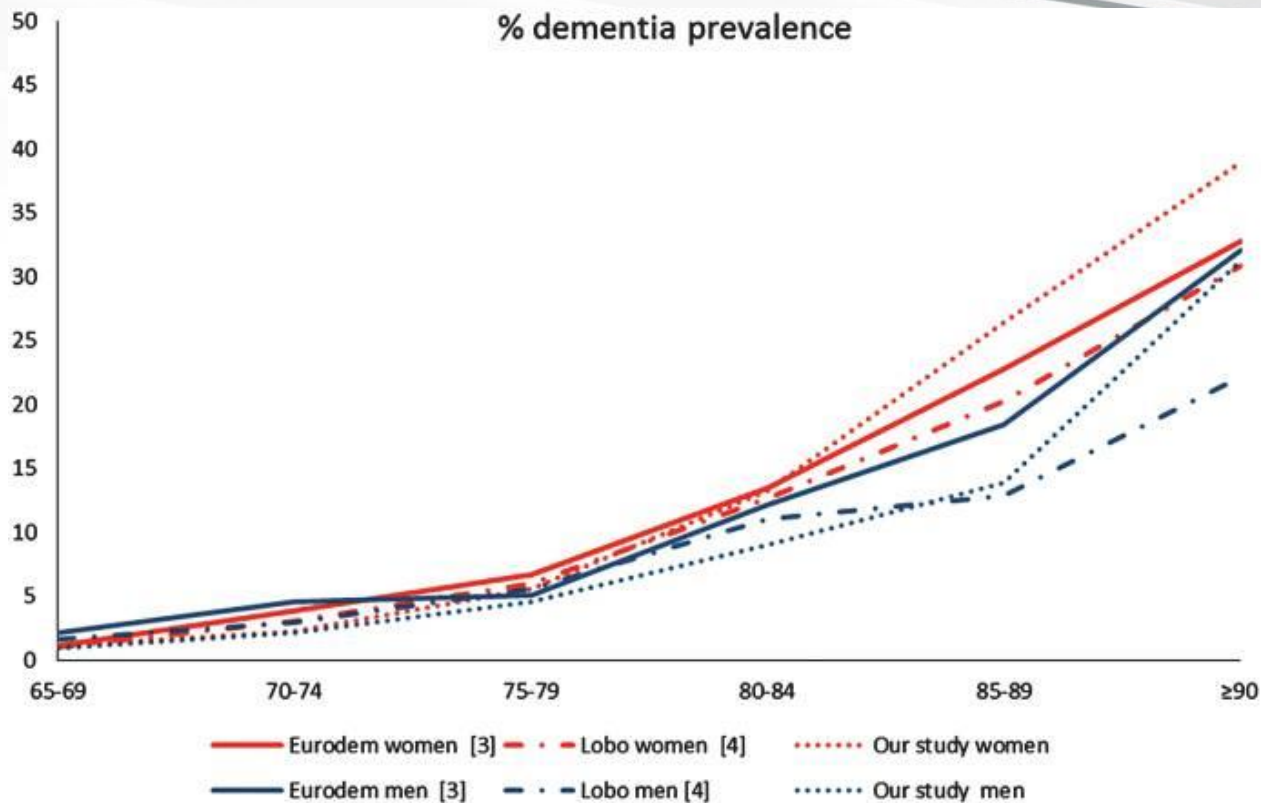
лечение (США)

Memantine, is approved for the treatment of moderate to severe dementia due to Alzheimer's disease. It is believed to be neuroprotective against excitotoxicity in the cortex and hippocampus. An advantage of memantine is that it is well tolerated. A systematic review showed that memantine had a small beneficial effect on cognition at six months in moderate to severe AD, marginal effect on mild to moderate AD, and a small but clinically undetectable effect in mild to moderate vascular dementia. In frontotemporal dementia, memantine has shown mixed results. There is preliminary evidence of benefits in DLB and Dementia in Parkinson's disease; however, there have been reports of worsening delusions and hallucinations in DLB.

Деменция: лечение (США - 2019)

Anti-AD pharmacotherapies approved by the US Food and Drug Administration (the acetylcholinesterase inhibitors donepezil, galantamine, and rivastigmine; and the N-methyl-D-aspartate antagonist memantine) provide modest but meaningful benefits by mitigating symptoms, reducing clinical progression, and delaying disability.

Деменция



Смертность населения от основных причин в Республике Башкортостан за 2016-2018гг., в абс. числах и на 100 тыс. человек

*за 2017г. данные Башкортостанстат уточнены

**за 2018г. данные Башкортостанстат предварительные

Показатели/Годы	Абс. число			Разница 2018г. к 2016г., в абс. числах	на 100 тыс. человек			Темп прироста/ убыли 2018г. к 2016г., в % и в разы
	2016	2017*	2018**		2016	2017*	2018**	
Всего умерло, в том числе от:	52330	50387	50478	-1832	1286,1	1239,5	1244,1	-3,3
Болезней нервной системы	2113	5540	3880	1767	51,9	136,3	95,6	+в 1,8 раза

Официальная новость:

С 1 января 2019 года проводится
мониторинг достоверности
причин смерти, *который идет в*
рейтинг главного врача