Северо-Западная конференция, посвященная памяти профессора Л.Р. Зенкова, «Содружество врача и пациента, страдающего эпилепсией»

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

8–9 июня 2012 года в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева состоялась Северо-Западная конференция с международным участием Объединения врачей-эпилептологов и пациентов «Содружество врача и пациента, страдающего эпилепсией». Организаторы посвятили конференцию памяти выдающегося российского ученого — Леонида Ростиславовича Зенкова, неоднократно выступавшего с яркими научными докладами в стенах этого исторического комплекса.

Конференция привлекла большое внимание практических врачей и ученых-неврологов, эпилептологов, психиатров. В ее работе приняли участие более 160 делегатов из 17 городов Российской Федерации: Москвы, Санкт-Петербурга, Белгорода, Ставрополя, Нальчика, Улан-Удэ, Новосибирска, Архангельска, Ижевска, Красноярска, Краснодара, Воронежа, Калининграда, Екатеринбурга, Кирова, Артема (Приморский край) и других. Кроме того, участвовали специалисты из четырех стран дальнего и ближнего зарубежья: Франции, Израиля, Белоруссии, Молдовы. Проводился круглый стол для пациентов, их близких и врачей. Всего на конференции прозвучало 37 докладов по социальным аспектам эпилепсии, вопросам диагностики и лечения заболевания. Делегатам конференции была представлена современная информация по лечению отдельных форм эпилепсии с применением, в том числе, новых антиэпилептических препаратов. Проводился мастер-класс с разбором сложных диагностических и терапевтических случаев с участием иностранных специалистов, которые обменялись опытом с российскими коллегами.

Конференция проводилась при спонсорской поддержке компаний: главных спонсоров — ЮСБ фарма и Санофи-авентис, спонсоров — Новартис, Джонсон&Джонсон, Эйсай, участников — Валента Фарма, Акрихин, Герофарм, а также при участии Региональной общественной организации «Общество специалистов по нервно-мышечным болезням» и Санкт-Петербургской общественной благотворительной организации «Общество помощи пациентам с эпилепсией и сонным апноэ».

Конференцию открыл директор Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, председатель Российского психиатрического общества, главный психиатр-эксперт Росздравнадзора, профессор Н.Г. Незнанов, выступив с приветственным словом.

Затем вниманию участников была представлена видеопрезентациия о выдающемся ученом, клиницисте и нейрофизиологе профессоре Леониде Ростиславовиче Зенкове. Многие выступавшие во время докладов делились воспоминаниями о своем коллеге и друге.

Утреннее заседание открыл главный детский невролог РФ, президент НП «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов», профессор А.С. Петрухин, выступив с докладом, в котором рассматривались проблемы эпилептологии в России. Среди острых проблем — недостаточное внимание государства к больным эпилепсией, недостаток специализированных кабинетов, нехватка специалистов и оборудования, отсутствие возможностей пациентов и их низкая комплайентность, проблемы льготного обеспечения и обилие дженериков с сомнительной биоэквивалентностью. Вместе с тем, докладчик подчеркнул, что постепенно ситуация меняется к лучшему. Были подробно представлены рекомендации заседаний экспертных советов в Совете Федерации РФ по социальной политике и здравоохранению и в Государственной Думе Федерального собрания Российской Федерации от 2010 г., направленные на решение этих проблем. В частности, по итогам этих совещаний, в которых принимали участие руководители объединения, было рекомендовано обеспечить доступность для населения современных методов диагностики и современного и безопасного лечения.

Далее Петрухин осветил историю, цели создания и достижения организованного в 2010 году НП «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов», особо отметив бесспорную необходимость дальнейшего развития структуры. В целом создание объединения способствует интеграции врачей и пациентов, а также административных органов, что обеспечивает их взаимодействие и повышает качество оказываемой медицинской помощи больным эпилепсией. Для достижения поставленных задач объединение проводит просветительскую работу среди пациентов, страдающих эпилепсией, и реализует образовательные программы для врачей различных специальностей и работников других сфер (психологов, соцработников, воспитателей, учителей и др.). Для реализации поставленных целей и задач А.С. Петрухин выделил обязательное требование — активное региональное и международное сотрудничество, отметив, в частности, создание региональных представительств объединения (в Республике Татарстан, Красноярске, Кемерове и других регионах) и плодотворные связи с учеными и врачами Франции (госпиталь Нэкер, Париж; INMED, Марсель).

Одним из ключевых сообщений при обсуждении социальных аспектов эпилепсии был доклад «Стигматизация и дестигматизация больных эпилепсией» главного научного сотрудника, руково-

дителя отделения реабилитации психоневрологических больных НИПНИ им. В.М. Бехтерева д.м.н. В.А. Михайлова и профессора Л.И. Вассермана. На качество жизни больных эпилепсией, помимо основных клинических проявлений заболевания, существенное негативное влияние оказывает их стигматизация. В докладе были приведены исторические примеры, связанные с ограничением социальной активности больных эпилепсией,— в частности, государственные запреты на посещение такими пациентами общественных мест, действовавшие в США вплоть до 80-х годов XX столетия. Были приведены данные собственного исследования, включавшего наблюдение более 600 больных с эпилепсией, проводившегося в Институте им. В.М. Бехтерева под эгидой ВОЗ в течение 10 лет. Показано, что данная проблема является чрезвычайно актуальной сегодня, так как в подавляющем большинстве общество относится к данному заболеванию как к неизлечимой патологии. Это приводит к включению механизмов самостигматизации: большинство больных эпилепсией предпочитают скрывать свой диагноз, многие считают себя людьми «второго сорта», обузой для семьи и общества. Докладчик подчеркнул, что процесс их дестигматизации должен включать в себя комплекс медицинских, социальных и государственных мероприятий. Важной составляющей снижения стигматизации является адекватная терапия эпилепсии. Оптимизация терапии эпилепсии также положительно сказывается и на фармакоэкономических аспектах — например, общей стоимости заболевания, которая может снижаться в 2–3 раза. В целом пациенты с эпилепсией при хорошем контроле приступов могут полноценно выполнять свои социальные функции — учиться, создавать семьи, работать, то есть приносить пользу обществу.

Руководитель отдела эпилепсии и нейрофизиологии Университетского госпиталя Святой Анны (Париж) Бернар Геген рассказал о таком социальном аспекте пациентов с эпилепсией, как определение трудоспособности и выбор профессии в подростковом возрасте. В докладе подробно рассматривались трудности психологической работы с данной категорией больных, подчеркивалась необходимость в детальной информированности пациентов об особенностях их заболевания и тех психологических препятствиях, которые возникают при осознании ими своей «нестандартности». Докладчик говорил о важности обучения пациента принимать свою болезнь, воспитании в нем требуемой самооценки, необходимости раннего выбора специальности с учетом основных ограничений, касающихся наличия когнитивных, например речевых, расстройств.

Выступления руководителя Санкт-Петербургского городского эпилептологического центра профессора М.Я. Киссина было посвящено организационным вопросам, касающимся помощи больным с эпилепсией в Санкт-Петербурге. Городской эпилептологический центр (ГЭЦ) был создан 1 января 1970 года. Необходимость его создания была обусловлена, в том числе, отсутствием достоверных эпидемиологических данных о больных эпилепсией, что являлось помехой для перспективного планирования оказания им диагностической и лечебной помощи. Перед ГЭЦ были поставлены задачи: обязательная диспансеризация всех больных эпилепсией в ПНД, организация эпилептологических кабинетов в каждом ПНД, а также значительное смещение акцента оказания помощи больным эпилепсией от психиатров к неврологам.

На 1 января 2012 года количество больных эпилепсией в Санкт-Петербурге составило 75 977 человек. Среди них 4900 (6,5 %) пациентов находятся под наблюдением психиатров. Таким образом, приведенные цифры отражают общемировую тенденцию приоритета неврологов в диагностике и лечении эпилепсии. Кроме того, в Санкт-Петербурге впервые удалось объединить различных специалистов для реализации такой важной социальной проблемы, как оказание лечебно-профилактической помощи больным эпилепсией. В настоящее время сформулированы важные принципы работы ГЭЦ: участковость, непрерывность наблюдения и преемственность. Это обеспечивает лучший уровень диагностики и лечения пациентов, страдающих эпилепсией. Во многих случаях терапия пациентов в Санкт-Петербурге включает самые современные препараты и их лекарственные формы: депакинхроносфера, топирамат в капсулах (топамакс), лакосамид (вимпат), леветирацетам (кеппра), окскарбазепин (трилептал) и другие.

Выступление проректора Института экспертизы трудоспособности инвалидов, заведующего кафедрой нервных болезней, профессора В.Г. Помникова освещало такие вопросы, как высокий уровень безработицы среди пациентов с эпилепсией (при соответствующем высоком уровне инвалидности), проблемы получения образования, сложности с трудоустройством инвалидизированных больных. Для сравнения были приведены данные о высоком проценте трудоустроенных больных в СССР, в отдельные годы достигавшем 80–89 %.

Сообщение руководителя Института детской неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки профессора К.Ю. Мухина было посвящено диагностике и лечению эпилептических приступов с гипермоторными автоматизмами. Были продемонстрированы видеозаписи типичных, крайне специфичных и интересных с эволюционной точки зрения двигательных автоматизмов. Автором предложены алгоритмы лечения гипермоторных эпилептических приступов. Стартовая монотерапия может начинаться с монотерапии окскарбазепином (трилепталом) или карбамазепином (тегретолом). Кроме того, могут применяться вальпроаты, топирамат и барбитураты. При неэффективности показана политерапия, которая включает, кроме перечисленных, препараты группы «новых» — ламотриджин, леветирацетам, лакосамид, зонисамид в комбинации с базовыми антиэпилептическими препаратами (АЭП). По собственным данным, достижение полной электроклинической ремиссии у больных с гипермоторными эпилептическими приступами возможно в 42 % случаев,

у такого же количества больных приступы могут сокращаться более чем в два раза. В 16 % случаев терапия бывает неэффективной.

Дневное заседание было посвящено частным клиническим проблемам. Его открыл член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ, почетный президент Объединения врачей-эпилептологов и пациентов, д.м.н., профессор Московского государственного медико-стоматологического университета В.А. Карлов с фундаментальным докладом «Попытка классификации парциальных эпилептических энцефалопатий». В.А. Карлов подчеркнул актуальность развития понятия об «эпилептических непароксизмальных состояниях», предложенного Л.Р. Зенковым. Известно, что эпилептический процесс при хронической текущей эпилепсии имеет проградиентную морфологическую основу, что в значительной мере связано с повторными эпилептическими припадками и сопровождающими их аноксиишемическими изменениями в очаге и в наиболее уязвимых структурах мозга.

На этом основании было сформулировано положение об эпилептической энцефалопатии как клинико-морфологическом понятии. В.А. Карлов предложил выделять с практических позиций два типа эпилептической энцефалопатии: с клиническим проявлением эпилептических приступов, речевыми, когнитивными и поведенческими расстройствами; без эпилептических припадков, с наличием только речевых, когнитивных и поведенческих расстройств. Если при эпилептической энцефалопатии первого типа диагноз очевиден по клиническим проявлениям заболевания, то при энцефалопатии второго типа он может быть только заподозрен и подтвержден ЭЭГ, в ряде случаев только с применением полиграфии ночного сна. Далее была представлена Классификация эпилептических энцефалопатий, иллюстрированная электроэнцефалограммами пациентов. Были отмечены проблемы, связанные с терапевтическими подходами. В лечении эпилептических энцефалопатий сочетаются два взаимоисключающих принципа: немедленное начало и, наоборот, стремление не торопиться с началом. Основное значение имеют при наличии соответствующей клиники данные ЭЭГ: регистрация типичной эпилептической, а тем более гигантско амплитудной остро-медленно-волновой активности, как правило, требует немедленного старта терапии. Средством выбора являются АЭП, обладающие широтой действия: вальпроаты, ламотриджин и леветирацетам, при электрическом статусе сна — этосуксимид или их комбинации. В целом при регистрации доброкачественных разрядов детского возраста, как правило, решение принимается после дополнительных обследований, прежде всего психологического тестирования, либо оценки последующей динамики заболевания.

Заслуженный деятель науки РФ, профессор С.А. Громов представил сообщение «Пароксизмальный мозг. Периоды эпилептизации и компенсации в процессе лечения». Автором были представлены результаты собственного наблюдения 341 больного эпилепсией со стойкой многолетней ремиссией припадков с целью обоснования понятия «контролируемая эпилепсия в структуре пароксизмального мозга» и критериев выздоровления от эпилепсии. Было дано определение «пароксизмального мозга» и представлены периоды его эпилептизации (период неустойчивой декомпенсации, период устойчивой декомпенсации и период компенсации, характеризующий выздоровление с возможным формированием ремиссии). Предложены критерии, позволяющие объективизировать степень регресса эпилепсии при длительном купировании припадков. Важным с практической точки зрения является тот факт, что в случаях формирования ремиссии у больных эпилепсией могут отмечаться улучшения и нейропсихологических показателей.

С.Н. Базилевич (к.м.н., ВМА им. С.М. Кирова) представил сообщение «Криптогенная эпилепсия у взрослых: скрытые проблемы структурного благополучия». В основе криптогенной эпилепсии лежат генетические, микроструктурные, метаболические нарушения. Различные комбинации данных нарушений и их выраженность и локализация определяют течение, прогноз и ответ на лечение АЭП. Автором было представлено наблюдение 70 больных с криптогенной эпилепсией в возрасте от 16 до 40 лет. Все больные были разделены на группы на основании динамического наблюдения и сопоставления клинико-электроэнцефалографических данных и методов функциональной нейровизуализации. Для каждой группы в заключение были представлены терапевтические подходы.

Крайне важным с практической точки зрения было сообщение заведующего кафедрой неврологии ФУВ РНИМУ им. Н.И. Пирогова профессора А.И. Федина, рассмотревшего вопрос о бессудорожном эпилептическом статусе с демонстрацией интересного и диагностически сложного клинического примера.

Руководитель отделения лечения больных эпилепсией СПб НИИПНИ им. В.М. Бехтерева Л.В. Липатова осветила вопросы фармакорезистентности при эпилепсии (ФРЭ) и возможности ее лечения. ФРЭ — отсутствие контроля припадков при лечении двумя АЭП (как в монотерапии, так и в комбинации АЭП). Эксперты ILAE рекомендуют использовать термин «фармакорезистентная» вместо «рефрактерная», «не поддающаяся лечению АЭП». У пациента с ФРЭ отмечается ряд психосоциальных проблем. В сообщении были подробно рассмотрены различные виды фармакорезистентности, их причины и следствие. Кроме того, автором было отмечено, что у больных с ФРЭ отмечается высокий риск развития эпистатуса. В настоящее время показано, что фармакорезистентность — состояние не стабильное и может изменяться при выборе новой тактики лечения, например, при применении новых антиэпилептических препаратов, подробно представленных в следующем докладе.

Профессор ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, вице-президент НП «Объединение врачей-эпилептологов и пациентов» К.В. Воронкова представила доклад «Инновации в лечении эпилепсии в России». Поиск возможностей для увеличения эффективности АЭП включает: синтез новых лекарствен-

ных формул или модификацию уже синтезированных молекул, определение новых показаний к назначению, поиск новых лекарственных форм, новых рациональных комбинаций препаратов и другие.

На российском фармацевтическом рынке широко представлены новые формулы АЭП с новыми механизмами действия. В настоящее время на территории РФ на стадии регистрации находятся новейшие противоэпилептические препараты. Одним из методов поиска новых лекарств является модификация уже синтезированных молекул. Еще одна возможность для улучшения показателей эффективности и переносимости антиэпилептической терапии — создание новых лекарственных форм препаратов, уже существующих в определенных лекарственных формах, чаще всего в таблетках.

Параллельно с дневным заседанием проходил круглый стол для врачей, пациентов и их родственников, за которым обсуждались разные практические вопросы под председательством В.А. Михайлова. В целом проведение мероприятий подобного формата (встречи пациентов и врачей, а также представителей других специальностей) имеет большое социальное и практическое значение. Пациенты имеют возможность задать самые различные волнующие их вопросы врачам, на обсуждение которых на приеме не всегда остается время, послушать при необходимости «второе мнение», а также обсудить свои проблемы с другими пациентами. Кроме того, врачи получают много важной дополнительной информации о переживаниях и потребностях своих пациентов, углубляется сострадание к ним

Доклад о партнерских отношениях врача и пациента в этике терапии эпилепсии был представлен профессором, доктором философских наук Е.П. Михаловска-Карловой. Сегодня принципы биоэтики играют в медицине значительную роль, регламентируя как исследовательскую, так и практическую деятельность врача. Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека, основной идеей которой является следующее: «В процессе медицинской практики следует добиваться получения максимальных прямых и косвенных благ для пациентов и сводить к минимуму любой возможный для них вред». Важно отметить, что принципы биоэтики реализуются в современной модели взаимоотношения «врач-пациент»: в США она называется коллегиальной, в Европе — партнерской. Только партнерские отношения позволяют врачу эффективно решать сложные, и одновременно тонкие, этические вопросы лечения эпилепсии.

К.В. Воронкова разобрала вопросы, касающиеся образа жизни пациентов с эпилепсией. Отдельно были предложены алгоритмы помощи при приступе.

Заведующая кабинетом неврологии и ВЭМ, ИМЧ РАН Н.Ю. Королёва представила сообщение «Мифы в эпилептологии».

Психолог РАНХиГС Т.В. Тихолаз провела тренинг по культуре управления эмоциями.

По итогам собрания была принята резолюция с важными рекомендациями, направленными на борьбу с причинами и негативными последствиями социальной стигматизации больных с эпилепсией в Санкт-Петербурге.

На вечернем заседании было продолжено рассмотрение других частных вопросов эпилептологии. Так, профессор госпиталя Нэкер (Париж) Оливье Дюлак представил уникальные данные по фебрильным судорогам, синдрому Драве и схожим синдромам. Сообщение С.Х. Гатауллиной включало результаты исследований, ведущихся в INNED (Марсель) по изучению гипогликемии и ассоциированным судорожным синдромам у детей.

Н.А. Ермоленко (д.м.н., Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, вице-президент Объединения врачей-эпилептологов и пациентов) рассмотрела один из самых актуальных вопросов современной эпилептологии «Действительно ли доброкачественные фокальные эпилепсии — доброкачественные?». Установлено, что когнитивный дефицит, обнаруженный у большинства пациентов, сохраняется даже после клинико-электроэнцефалографической ремиссии. Проведенное исследование 99 пациентов с доброкачественными фокальными эпилепсиями в ГУЗ «Воронежская областная детская клиническая больница №1» показало значительные нарушения в когнитивной сфере, главным образом связанные вербально-слуховой памятью и вербальным интеллектом в сочетании с нормальным невербальным интеллектом, которые сохранялись после достижения пациентами клинико-электроэнцефалографической ремиссии. Кроме того, достижение клинической ремиссии на первом году лечения лишь у 42 % больных с необходимостью назначения двух антиэпилептических препаратов заставляет пересматривать термин «доброкачественные» в отношении идиопатических фокальных эпилепсий у детей. Поэтому докладчиком было предложено применение более точного термина «незлокачественные» фокальные эпилепсии.

Профессор А.С. Петрухин сделал сообщение о резистентных эпилепсиях в детском возрасте и концепции симптоматических эпилепсий. Петрухин особо подчеркнул, что в России назрела необходимость принятия консенсуса по лечению симптоматических фокальных эпилепсий (СФЭ), включая педиатрическую составляющую. В мире насчитывается около 50 млн больных эпилепсией, а симптоматические фокальные эпилепсии составляют примерно половину от всех форм заболевания. Лишь 60–70 % пациентов с эпилепсией удается добиться контроля над приступами.

Интересен исторический аспект СФЭ. В XIX веке эпилепсии, которые развивались вследствие органического поражения головного мозга, не рассматривались как «истинные» эпилепсии. Лишь в середине XX века стало практически аксиомой то, что значительное число форм эпилепсии — симптоматические и даже в случаях, когда этиология заболевания так и не определена. И в настоящем: симптоматические эпилепсии — это приобретенные или наследственно-обусловленные формы эпилепсий, в основе которых лежат нейроанатомические или нейропатологические аномалии.

В 2009 году Комиссия по классификации и терминологии предложила заменить термин «симп-

томатический» на «структурный/метаболический». И хотя термин «симптоматический» может также заменяться на «приобретенный», однако в основе симптоматических эпилепсий могут быть и наследственная патология и патология развития. Кроме того, в настоящее время даже предлагается альтернативная классификация эпилепсии: вместо разделения по этиологическому принципу может быть разделение на идиопатические и пренатальные (врожденные патологии и патологии развития) и постнатальные эпилепсии. Таким образом, термин «симптоматические эпилепсии» недостаточно точен. Однако пока он установлен и будет выполнять свою функцию до появления дальнейших уточнений. Существует также термин «вероятно симптоматическая форма эпилепсии», заменивший устаревший «криптогенная эпилепсия».

Часто контроль над приступами достигается «ценой» ухудшения качества жизни с нарушением социальной адаптации. И необходимо искать баланс между эффективностью терапии (может быть, не всегда с полным подавлением приступов) и ее переносимостью. А.С. Петрухиным были рассмотрены аспекты терапии СФЭ у детей, особо подчеркнув, что одним из принципов современной терапии эпилепсии является более раннее назначение высокоэффективных антиэпилептических препаратов (АЭП), что обусловливает большую вероятность достижения положительных результатов, включая сохранение интеллектуальных и социальных возможностей пациента. Если раньше считалось, что «новые» АЭП должны применяться после базовых, то в настоящее время показано, что лечение можно начинать с «новых» АЭП, не прибегая к методу проб и ошибок, поскольку возможность достижения контроля над приступами снижается при применении большого числа АЭП в анамнезе. В целом важно вовремя назначать адекватную антиэпилептическую терапию как моно-, так и комбинированную, с применением во многих случаях «новых» АЭП. Причем «новые» АЭП могут лучше работать при локализации эпилептического очага в эволюционно новых, более молодых и высокоорганизованных отделах головного мозга (принцип «новые на новые», А.С. Петрухин, 2011). Карбамазепин, фенитоин (в России — дифенин) или вальпроат часто рассматриваются как препараты первого выбора (монотерапия), однако выбор первого АЭП изменяется под влиянием многочисленных факторов, включая побочные эффекты препаратов, возраст, возможность наступления беременности, сопутствующие заболевания и прием сопутствующих препаратов других групп. Также в монотерапии могут применяться новые АЭП: окскарбазепин, ламотриджин, леветирацетам, топирамат. Препараты второго выбора — лакосамид, зонисамид, эсликарбазепин (у взрослых), габапентин, клобазам, фенобарбитал, тиагабин. Бромиды, ацетазоламид, вигабатрин, сультиам, фелбамат, стирипентол должны применяться только при неэффективности других АЭП (как резервные препараты).

На конференции также прозвучали доклады на следующие темы: фокальная эпилепсия у детей (заведующая кафедрой неврологии Государственного медицинского педиатрического университета профессор В.И. Гузева); практические аспекты терапии эпилептических энцефалопатий у детей (заведующая 2-м психоневрологическим отделением РДКБ, к.м.н. Е.С. Ильина); результаты использования новых методов хирургического лечения эпилепсии в НИПНИ им. В.М. Бехтерева (научный сотрудник А.В. Второв); использование лечебной методики стимуляции блуждающего нерва при эпилепсии (профессор Тель-Авивского университета М. Вайман); роль строения гиппокампа в эпилептогенезе (научный сотрудник отделения клинико-диагностических исследований НИПНИ им. В.М. Бехтерева Р.В. Рыжова); сочетание синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей с эпилепсией (старший научный сотрудник НИПНИ им. В.М. Бехтерева Р.Ф. Гасанов); исследование по нейротерапии при эпилепсии (заведующий кабинетом функциональной диагностики НИПНИ им. В.М. Бехтерева к.м.н. А.Л. Горелик).

Второй день конференции был посвящен клиническим разборам. Восемь докладчиков крайне информативно представили нестандартные случаи из собственной клинической практики. Открыла совещание Е.С. Ильина с презентацией по дифференциальной диагностике эпилепсии у детей. В целом презентации касались не только атипичных форм заболевания, но также проблем формирования резистентной эпилепсии вследствие отсутствия первичной верификации типа эпилепсии и, соответственно, последующей нерациональной терапии и неадекватных доз препарата (Н.Ю. Королёва) и отсутствия возможности необходимой генетической диагностики некоторых форм эпилепсии в РФ (К.В. Воронкова). Аудитория имела уникальный шанс подробно обсудить такие редкие синдромы, как болезнь Сегава и глутарическая ацидурия I типа (С.Х. Гатауллина); эпилепсия с поздней формой инфантильных спазмов (к.м.н., ЦКБ РАМН Лемешко И.Д.); синдром 20-й хромосомы (К.В. Воронкова), вторичная эпилепсия на фоне синдрома обструктивного апноэ-гипопноэ сна (заведующий центра видео-ЭЭГ мониторинга и неврологии ЛДЦ МИБС им. С.М. Березина П.А. Пушной); «шизоэпилепсии» (главный психиатр Краснодарского края И.Н. Вакула). О. Дюлак представил вниманию собравшихся несколько клинических задач.

По окончании конференции все присутствующие получили сертификаты участников. По итогам конференции было принято решение о необходимости создания представительства Объединения врачей-эпилептологов и пациентов в Северо-Западном регионе под руководством главного научного сотрудника НИПНИ им В.М. Бехтерева д.м.н. В.А. Михайлова для продолжения работы с пациентами и врачами. В целом конференция «Содружество врача и пациента, страдающего эпилепсией» имела важное научно-практическое и социальное значение.

Отчет о конференции подготовлен К.В. Воронковой