

## Матеріали конференцій

### Чеботарьова Л.Л.

Відділення функціональної діагностики, Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України, Київ, Україна

### Секція з функціональної діагностики «Впровадження інноваційних технологій діагностики захворювань нервової системи» науково-практичної конференції «Впровадження інноваційних технологій лабораторної та функціональної діагностики в роботу закладів охорони здоров'я» (26 вересня 2012 р., Київ, Україна)

Український нейрохірургічний журнал. — 2013. — №1. — С. 63–64.

В межах Програми Міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України» та науково-практичної конференції «Впровадження інноваційних технологій лабораторної та функціональної діагностики в роботу закладів охорони здоров'я» 26 вересня 2012 р. працювала секція з функціональної діагностики (ФД) «Впровадження інноваційних технологій діагностики захворювань нервової системи» під головуванням проф. О.В. Ткаченко та проф. Л.Л. Чеботарьової. На засіданні були присутні 72 учасники.

У доповіді «Сучасний стан підготовки спеціалістів з ФД захворювань нервової системи» проф. Л.Л. Чеботарьова (Київ, ДУ«Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України») висвітлила чинники, що сприяли інтенсивному розвитку ФД захворювань нервової системи: значні досягнення сучасних нейронаук; вдосконалення мікропроцесорної техніки; поява принципово нових можливостей отримання надійної і точної інформації при використанні сучасних методів стимуляції нервової системи (зокрема, транскраніальної магнітної стимуляції), а також удосконалена реєстрація цих відповідей; цифрова математична обробка, комп'ютерна презентація та інтерпретація даних діагностики. Протягом останнього десятиліття відзначене істотне пришвидшення темпів розвитку парку апаратури для ФД, змінилися форма й зміст багатьох аспектів ФД нервових хвороб, розширилися діагностичні можливості інструментальних методів.

Проте, в Україні склалися надзвичайно несприятливі умови для формування сучасного рівня ФД захворювань нервової системи, що має об'єктивні й суто суб'єктивні причини. 1) Оснащення відповідною апаратурою недостатнє. 2) Відсутня система підготовки та перепідготовки фахівців ФД захворювань нервової системи, у т.ч. підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних спеціалістів. 3) Відсутнє адекватне забезпечення нормативними документами субспеціальності «клінічний нейрофізіолог» (або «спеціаліст з ФД захворювань нервової системи»). Частково ситуацію рятує впровадження спеціальності «фахівець з ультразвукової діагностики» та відкриття приватних неврологічних центрів.

Незадовільний стан ФД захворювань нервової системи зумовлює надзвичайно несприятливі наслідки.

1) Недотримання світових (загальноприйнятих) стандартів і клінічних рекомендацій в неврології, нейрохірургії, дитячій неврології, психіатрії, нейропсихології, медичній експертизі, медицині праці тощо.

2) Невизначеність нейрофізіологічної (об'єктивної) бази системи нейрореабілітації, що зумовлює її «заплановану» дефектність, недосконалість.

3) Недостатнє використання методів нейротерапії (магнітної стимуляції головного та спинного мозку, мікрополяризації, біологічного зворотного зв'язку, стабілотренінгу), основаних на клінічній нейрофізіології.

4) Відсутність широкого використання інтраопераційних методів клінічної нейрофізіології (НФ) та нейромоніторингу у відділеннях інтенсивної терапії.

У доповіді «Проблеми клінічної інтерпретації результатів ЕЕГ в епілептології» керівник Львівського обласного протиепілептичного центру к.м.н. Л.Б.Мар'єнко (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького) висвітлила питання діагностичного значення ЕЕГ за раптових і швидко прогресуючих порушень в півкулях великого мозку або в серединних діенцефальних і мезенцефальних структурах: нападу; токсично-метаболическої енцефалопатії; коми неясного походження; припущенні про смерть мозку; зменшення церебрального кровотоку під час каротидної ендартеректомії; енцефаліті; хворобі Крейтцфельдта-Якоба; хорей Гентингтона, а також динамічного спостереження за перебігом захворювання й ефективністю лікування. Певне значення ЕЕГ має при гострих або прогресуючих фокальних мас-процесах в півкулях великого мозку або серединних структурах, які найкраще ідентифікують під час нейровізуалізації, проте, раніше зумовлюють зміни на ЕЕГ: пухлини мозку; інсульт; ЧМТ; хронічна субдуральна гематома; абсцес мозку.

У хворих на епілепсію проведення ЕЕГ важливе для підтвердження діагнозу; класифікування нападів; діагностики епістатусу; визначення локалізації епілептогенного вогнища; специфікації синдрому; контролю лікування, особливо за ідіопатичної генералізованої епілепсії; діагностики можливого токсичного впливу протиепілептичних засобів (швидкі ритми – при застосуванні фенобарбіталу, бензодіазепінів, дифузне уповільнення – при використанні вальпроатів, карбамазепіну); предикції відновлення нападів після першого неспровокованого нападу або відміни протиепілептичних препаратів; в деяких ситуаціях – підтвердження етіології епілепсії.

Основні висновки доповіді. 1. Встановлено кореляцію між характеристиками ЕЕГ і клінічними проявами епілепсії. 2. Зміни ЕЕГ дозволяють прогнозувати подальші клінічні прояви. 3. Дані ЕЕГ слід інтерпретувати в поєднанні з аналізом клінічних проявів, результатами додаткових досліджень і тестів.

Щодо підготовки фахівців з ФД захворювань нервової системи (електрофізіологів), необхідно дотримувати деяких важливих умов: базовою освітою фахівця слід вважати неврологію або психіатрію з знанням неврології та обов'язково – основ епілептології. Підготовку фахівця здійснювати на тематичних інтенсив-

них курсах тривалістю не менше 2 міс з складанням ліцензійного іспиту. Затверджувати строки і правила проведення відповідної атестації та переатестації.

У доповіді О.М. Канаїкіна (Київ, ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України») висвітлені питання раціонального використання комп'ютерної ЕЕГ в неврології і нейрохірургії.

У доповіді к.м.н. А.І. Третьякової (Київ, ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України») здійснений детальний аналіз теоретичного обґрунтування та практичного використання методів електроміографії і транскраніальної магнітної стимуляції, їх діагностичних можливостей в неврології і нейрохірургії.

Виступ к.м.н. М.В.Глоби (Київ, ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України») «Впровадження інтраопераційного доплерографічного контролю в хірургію аневризм головного мозку», присвячений методологічним аспектам проблеми, оцінці даних.

В межах круглого столу «Питання розробки і затвердження медичних стандартів діагностики захворювань нервової системи» оприлюднені «Пропозиції Української Асоціації клінічних нейрофізіологів (УАКН) щодо затвердження правових засад праці лікарів функціональної діагностики в неврології і нейрохірургії». Президент Асоціації П.Г.Зубов (м. Луганськ) наголосив на необхідності чіткого визначення статусу лікаря, який застосовує електрофізіологічні методи діагностики в неврології та нейрохірургії, адже, правильним є віднесення цієї галузі як субдисципліни до функціональної діагностики, або затвердження клінічної НФ як субдисципліни неврології. Відповідно до Національного класифікатора України («Класифікатор професій» ДК 003: 2010. Київ, Держспоживстандарт України, 2010), на с. 117 позначений код КП 2221.2 «Лікар-нейрофізіолог», на с. 717 – код КП 3221 «Технік-лаборант з клінічної нейрофізіології».

Використання нейрофізіологічних методів діагностики вимагає високого рівня знань з неврології. У зв'язку з цим, доцільним є засвоєння таких методів лікарями, які мають базову спеціалізацію з неврології. Підготовку з методів клінічної НФ слід проводити на циклах тематичного вдосконалення у провідних НДІ, на кафедрах МАПО та базам сертифікованих (експертами УАКН) нейрофізіологічних лабораторій. Запропоновано в рішення конференції внести такі пропозиції: створити робочу групу з підготовки рекомендацій, що регламентують діяльність, спрямовану на правове підкріплення спеціальності клінічний нейрофізіолог

(зважаючи на досвід створення аналогічних документів у країнах Європи, США).

Запропоноване впровадження методів клінічної НФ у медичну практику в два етапи: першим етапом зробити їх частиною спеціальності «Неврологія», а метод ЕЕГ – частиною спеціальності «Психіатрія». Проводити дослідження й підписувати протокол має право лише лікар фахівець з цих спеціальностей, який пройшов курси й оволодів методиками (тривалість навчання не менше 50 год теоретичних і практичних занять), склав ліцензійний іспит, отримав сертифікат. Строк дії сертифікату 5 років. Через кожні 5 років такий фахівець, що працює неврологом чи психіатром, має підтвердити власний рівень підготовки з функціональної діагностики захворювань нервової системи шляхом складання ліцензійного іспиту (ТУ на кафедрі МАПО, НДІ, мастер-класи, стажування на робочому місці, в тому числі в інших країнах, можливо – дистанційне навчання).

Другим етапом доцільно ввести субспеціальність «Лікар нейрофізіолог» та «Технік-лаборант з клінічної нейрофізіології» – для середнього медичного персоналу, що потребує створення служби клінічної НФ з відповідним апаратом управління і системою навчання. Підготовка лікаря-нейрофізіолога можлива в інтернатурі з неврології чи як вторинна спеціалізація. Навчання необхідні проводити в центрах, оснащених сучасним обладнанням і кількістю штатних одиниць не менше 3 лікарів, які володіють методами клінічної НФ.

Доцільним є створення багаторівневої системи лабораторій клінічної НФ, наприклад: 1-й рівень – районна (або міжрайонна); 2-й рівень – обласна; 3-й рівень – регіональна; 4-й рівень – всеукраїнська (референтна).

Пропозиції доповідачів та УАКН одностайно підтримані учасниками конференції з дорученням підготувати відповідні матеріали, звернення та обґрунтування до МОЗ України.

Підсумовуючи роботу конференції, професор О.В.Ткаченко наголосила, що проблема клінічної інтерпретації даних інструментальної діагностики є актуальною, і проведена конференція сприятиме подальшому розвитку цього напрямку. Надзвичайно важливими є також питання підготовки фахівців з функціональної діагностики захворювань нервової системи. Існує нагальна потреба в оформленні рішень конференції і пропозицій УАКН щодо затвердження правових засад праці лікарів функціональної діагностики в неврології і нейрохірургії у вигляді пакету документів для представлення у відповідний департамент МОЗ України.

### **Чеботарева Л.Л.**

Отделение функциональной диагностики, Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины, Киев, Украина

**Секция функциональной диагностики «Внедрение инновационных технологий диагностики заболеваний нервной системы» научно-практической конференции «Внедрение инновационных технологий лабораторной и функциональной диагностики в работу учреждений здравоохранения» (26 сентября 2012, Киев, Украина)**

### **Chebotareva L.L.**

Department of Functional Diagnostics, Institute of Neurosurgery named after acad. A.P.Romodanov, NAMS Ukraine, Kiev, Ukraine

**Section of Functional Diagnosis "Introduction of innovative technologies in diagnosis of nervous systems pathology" of the research-to-practice conference "Introduction of innovative technologies of laboratory and functional diagnostics in the work of health care institutions" (September 26, 2012, Kiev, Ukraine)**