

## При многих неврологических заболеваниях следует использовать кинезитерапию и когнитивно-поведенческую терапию



*Парфенов Владимир Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета ФGAOY BO «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, директор Клиники нервных болезней имени А.Я. Кожевникова.*

*Автор более 420 работ, главный редактор журнала «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика», член правления Всероссийского общества неврологов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, член Европейской академии неврологии (платформа «общая неврология»).*

*Награжден знаком «Отличник здравоохранения», грамотой Министерства здравоохранения РФ.*

— **Уважаемый Владимир Анатольевич, сейчас неврологические заболевания — одни из самых распространенных в России. Какова их структура?**

— В общей структуре заболеваний неврологического профиля наиболее распространенной является сосудистая патология головного мозга, а именно инсульт. Среди пациентов пожилого возраста довольно часто встречаются дегенеративные заболевания, приводящие к разрушению клеток мозга и нейронных связей. Прежде всего, это болезнь Альцгеймера. Значительная часть обращений к неврологу обусловлена хроническими болевыми синдромами (головными болями, болями в спине, конечностях), а также головокружениями различного генеза.

— **«Молодеют» ли сосудистые заболевания головного мозга и почему? Какие меры предупреждают их развитие?**

— Практика показывает, что такой тенденции нет. Хочу отметить, что, по данным Министерства здравоохранения России, у нас наблюдается снижение смертности от инсульта. Такого результата удалось добиться благодаря внедрению государственной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Огромным достижением стало строительство современных сосудистых центров, в которых оказывают помощь пациентам с острым нарушением

мозгового кровообращения в течение так называемого «золотого часа». Как говорят наши европейские коллеги, Time is brain! — «Время есть мозг!» Раннее начало лечения наиболее эффективно и позволяет минимизировать последствия перенесенного инсульта.

*«Значительная часть обращений к неврологу обусловлена хроническими болевыми синдромами (головными болями, болями в спине, конечностях), а также головокружениями различного генеза»*

Что касается мер по предупреждению сосудистых заболеваний, то, кроме регулярного прохождения диспансеризации, каждый человек должен ответственно относиться к своему здоровью: отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, придерживаться режима дня и сбалансированного питания, следить за весом, поддерживать двигательную активность.

— **Сейчас в России увеличивается доля людей старшего возраста и, как следствие, растет частота нейродегенеративных заболеваний. Действительно ли болезнь Альцгеймера сложно распознать?**

— Болезнью Альцгеймера, как правило, страдают люди старше 65 лет. Ее коварство заключается в том, что она начинается с малозаметных симптомов, отражающихся на выполнении простых повседневных дел. Прежде всего, это снижение краткосрочной памяти,

невозможность воспроизвести недавно полученную информацию, потеря сосредоточенности, способности к планированию, нарушение абстрактного мышления либо семантической памяти, а также апатия. Проблема в том, что не только родные, но и врачи-невро-

логи часто воспринимают такие симптомы как признаки старения или реакцию на стресс, что не позволяет установить правильный диагноз на ранней стадии и назначить адекватную терапию.

К сожалению, лекарства от болезни Альцгеймера не существует, при показании пациентам назначают препараты для предупреждения инсульта; для улучшения когнитивных функций на стадии деменции используют акатинола мемантин и ингибиторы ацетилхолинэстеразы, рекомендуют увеличение мыслительной и двигательной активности, а также советуют близким улучшить эмоциональную обстановку в семье.

Тем не менее повышение умственной активности стимулирует так называемый церебральный резерв, который позволяет сдерживать развитие болезни Альцгеймера. Эта патология характеризуется гибелью нервных клеток и потерей синаптических связей в коре головного мозга. Активная мыслительная дея-

тельность с раннего возраста заставляет мозг реагировать, создавая новые связи, что может замедлить наступление слабоумия в пожилом возрасте.

Однако наука не стоит на месте, и специалисты разных стран активно работают над созданием препаратов от болезни Альцгеймера и слабоумия. Поскольку при этой патологии наблюдается отложение бета-амиоида в головном мозге, усилия направляются на синтезирование лекарственного средства, которое будет препятствовать его накоплению в головном мозге.

*«...наука не стоит на месте, и специалисты разных стран активно работают над созданием препаратов от болезни Альцгеймера и слабоумия»*

**— Лечение хронических болевых синдромов остается одной из самых актуальных задач в современной медицине. Какие из них наиболее распространены? С какими сложностями сталкивается практикующий врач при их диагностике и лечении?**

— Чаще всего наши больные жалуются на боли в спине, хронизации которых нередко способствует сам пациент. Ощущая боль, он начинает ограничивать себя в движении, что приводит только к ухудшению и хронизации боли. Особое значение в таких случаях приобретает так называемая катастрофизация собственного состояния. Например, на рентгеновских снимках или МРТ выявляются грыжи межпозвоночных дисков, и человек зачастую убеждает себя в том, что со временем может возникнуть паралич нижних конечностей, вследствие чего он ограничивает себя в движении. Но ведь это далеко не так! Самое худшее, что может случиться в такой ситуации, — слабость стоп.

Одни из основных методов лечения пациентов с хронической неспецифической болью в спине — лечебная гимнастика (кинезитерапия) и психологические методы (когнитивно-поведенческая терапия). Многие неврологические заболевания можно и нужно лечить движением. Пациенту необходимо объяснить, какие упражнения следует делать, как постепенно повышать нагрузку, каких поз избегать, чтобы не вызывать боль. Чтобы лечение было эффективным, нужно помочь больному изменить отношение к собственному состоянию и вести здоровый образ жизни.

**— В сферу Ваших научных интересов входит лечение пациентов с хро-**

**нической головной болью, в частности с мигренью. Изменился ли подход к ведению таких больных?**

— Мигрень — один из ведущих факторов снижения качества жизни населения в мире и одна из причин возникновения хронических головных болей. К сожалению, подходы к лечению этой патологии не изменились, и стандарты, по которым работают российские врачи-неврологи, морально устарели. Группой российских экспертов в 2018 году были подготовлены и опубликованы рекомендации по современ-

ным методам диагностики и лечения мигрени. В настоящий момент перед медицинским сообществом стоит задача по приведению стандартов в соответствие с рекомендациями, принятыми в мировой практике.

Не могу не отметить такой значимый фактор хронизации головной боли, как чрезмерное употребление лекарственных препаратов. Естественно, что при головной боли пациент принимает обезболивающее. Но если делать это долго и часто, то возникнет вторичная лекарственно-индуцированная головная боль. Ситуация может усугубляться наличием других заболеваний и даже простым нарушением режима отдыха. Например, в рабочие дни пациент спит по несколько часов, а в выходные отсыпается, что категорически противопоказано страдающим мигренью, а также не следит за рационом, злоупотребляет таблетками. В таком случае требуется комплексный подход: снятие зависимости от приема обезболивающих, адекватное лечение ранее диагностированных заболеваний, оптимизация лекарственной терапии, рекомендации по режиму и здоровому образу жизни.

**— Мигрень часто сопровождается головокружением. А с какими еще заболеваниями связывают возникновение этой патологии?**

— Действительно, головокружение может возникать вследствие приступа мигрени. Многие врачи ошибочно связывают вращательное головокружение с хронической вертебробазилярной недостаточностью, шейным остеохондрозом, энцефалопатией. Наиболее частая причина вращательного головокружения — поражение внутреннего уха, при котором в полукружных кана-

лах образуются отложения отолитов. Заболевание — доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение — хорошо лечится репозиционными маневрами и вестибулярной гимнастикой.

Кроме того, к вращательному головокружению могут приводить вестибулярный нейронит (поражение преддверно-улиткового нерва), болезнь Меньера, мигрень и ряд других.

**— Грозное осложнение сахарного диабета — диабетическая нейропатия. Какой подход способствует облегчению симптомов и улучшению качества жизни пациентов?**

— Успех лечения диабетической нейропатии зависит от усилий эндокринолога, невролога, терапевта, психолога (или психотерапевта), специалиста по лечебной физкультуре. Ведь это не только поражение периферических нервов, у таких пациентов могут наблюдаться болевые синдромы в спине, нарушения сна, головные боли, которые требуют соответственного лечения. Прежде всего, необходимо поддерживать нормальный уровень гликемии в крови пациента. В ряде случаев прием небольших доз противосудорожных средств в вечернее время позволяет человеку снять неприятные ощущения и хорошо выспаться. В нашей стране очень распространено назначение препаратов альфа-липоевой кислоты и витаминов, но их эффективность до сих пор вызывает дискуссии среди специалистов.

Вне зависимости от выявленных особенностей поражения нервной системы, врачи-неврологи в дополнение к основному лечению обязательно должны рекомендовать пациентам, страдающим диабетической нейропатией, как можно больше двигаться с поступательным увеличением разумных нагрузок. Это позволит не только облегчить симптомы, но и улучшить обмен веществ, а также нормализовать вес.

**— Как, на Ваш взгляд, должна развиваться неврология в России?**

— Считаю, что в нашей стране назрела необходимость создания специализированных центров по ведению пациентов с хронической неонкологической болью, в частности с головной болью, головокружением и когнитивными нарушениями.

Специально для *Доктор.Ру*  
Шемчук И.В.