Всероссийская научно-практическая конференция

ИНФЕКЦИИ И ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЯ.
ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И COVID-19

ONLINE

ПРОГРАММА

17-18 декабря 2021

17 ДЕКАБРЯ 2021

Симпозиум
при поддержке компании Рош
(не обеспечен баллами НМО)

«Заболевания спектра оптиконевромиелита: эпидемиология, патогенетические особенности и возможные опции терапии»

Председатели: проф. Бойко А.Н., проф. Спирин Н.Н.

09.00 - 09.15	**Эпидемиология ЗСОНМ. Маршрутизация пациентов с демиелинизирующими заболеваниями в Ярославской области.** **Баранова Н.С. (Ярославль)**
09.15 - 09.30	**Клинические проявления и диагностика ЗСОНМ.** **Спирин Н.Н. (Ярославль)**
09.30 - 09.45	**Иммунопатогенез ЗСОНМ. Влияние на путь IL-6 для патогенетической терапии ЗСОНМ: эффективность и безопасность.** **Бойко А.Н. (Москва)**
09.45 - 10.00	**Существующий подход в терапии ЗСОНМ и новые перспективы. От теории к практике.** **Касаткин Д.С. (Ярославль)**

Сессия 1
Инфекции и демиелинизирующие поражения ЦНС.

Председатели: проф. Бойко А.Н., проф. Захарова М.Н., проф. Спирин Н.Н.

10.00 - 10.10	**Открытие конференции. Приветствия**
10.10 - 10.40	**Инфекции и демиелинизация. Новые данные.** **Бойко А.Н. (Москва)**
10.40 - 11.10	**Проблемы демиелинизирующих заболеваний ЦНС в условиях пандемии COVID-19: вызов современности.** **Захарова М.Н. (Москва)**
11.10 - 11.40	**Новая коронавирусная инфекция - кто виноват и что делать?** **Спирин Н.Н. (Ярославль)**
11.40 - 12.10	**Неврологические проявления COVID-инфекции.** **Щукин И.А. (Москва), Бойко А.Н. (Москва)**

12.10 - 12.30	**Особенности течения РС на фоне инфекции COVID-19.** **Доклад при поддержке компании Биокад, не обеспечен баллами НМО.** **Попова Е.В. (Москва)**
12.30 - 13.00	**Респираторные инфекции и РС.** **Доклад при поддержке компании Янссен, не обеспечен баллами НМО.** **Касаткин Д.С. (Ярославль)**
13.00 - 13.20	**MOG-ассоциированные синдромы: клиническое многообразие.** **Елисеева Д.Д. (Москва)**
13.20 - 13.40	**MOG-ассоциированная энцефалопатия после COVID-19.** **Алифирова В.М. (Томск)**
13.40 - 14.00	**Дискуссия, ответы на вопросы.**
14.00 - 14.20	**Перерыв.**

Сессия 2
Инфекции и демиелинизирующие поражения ЦНС.

Председатели: проф. Тотолян Н.А., проф. Сиверцева С.А., проф. Касаткин Д.С.

14.20 - 14.50	**РС и нейроинфекции.** **Доклад при поддержке компании Янссен, не обеспечен баллами НМО.** **Тотолян Н.А. (Санкт-Петербург)**
14.50 - 15.10	**ЗСОНМ: от патогенетических механизмов к терапии.** **Симанив Т.О. (Москва)**
15.10 - 15.30	**Цитокиновый профиль у пациентов с РС.** **Баранова Н.С. (Ярославль)**
15.30 - 15.50	**Особенности COVID-инфекции при РС в условиях применения различных ПИТРС.** **Сиверцева С.А. (Тюмень)**
15.50 - 16.10	**Аутоиммунные энцефалиты: современное состояние проблемы.** **Чеканова Е.О. (Москва)**
16.10 - 16.30	**Некоторые вопросы оценки безопасности высокоэффективной терапии демиелинизирующих заболеваний.** **Петров А.М. (Санкт-Петербург), Столяров И.Д. (Санкт-Петербург)**
16.30 - 16.50	**РС у пациентов с герпес-вирусной инфекцией.** **Грись М.С. (Ярославль), Баранова Н.С. (Ярославль), Касаткин Д.С. (Ярославль), Спирин Н.Н. (Ярославль)**

16.50 - 17.10	**Поражение головного мозга при COVID-инфекции. Паттерны демиелинизации.** **Брюхов В.В. (Москва)**
17.10 - 17.30	**Дискуссия, ответы на вопросы.**

18 ДЕКАБРЯ 2021

Сессия 3
Неврологические осложнения вирусных инфекций у детей и технологии их реабилитации. Вакцинация в структуре управления рисками

Председатели: проф. Баранова Н.С., проф. Быкова О.В., проф. Хачанова Н.В.

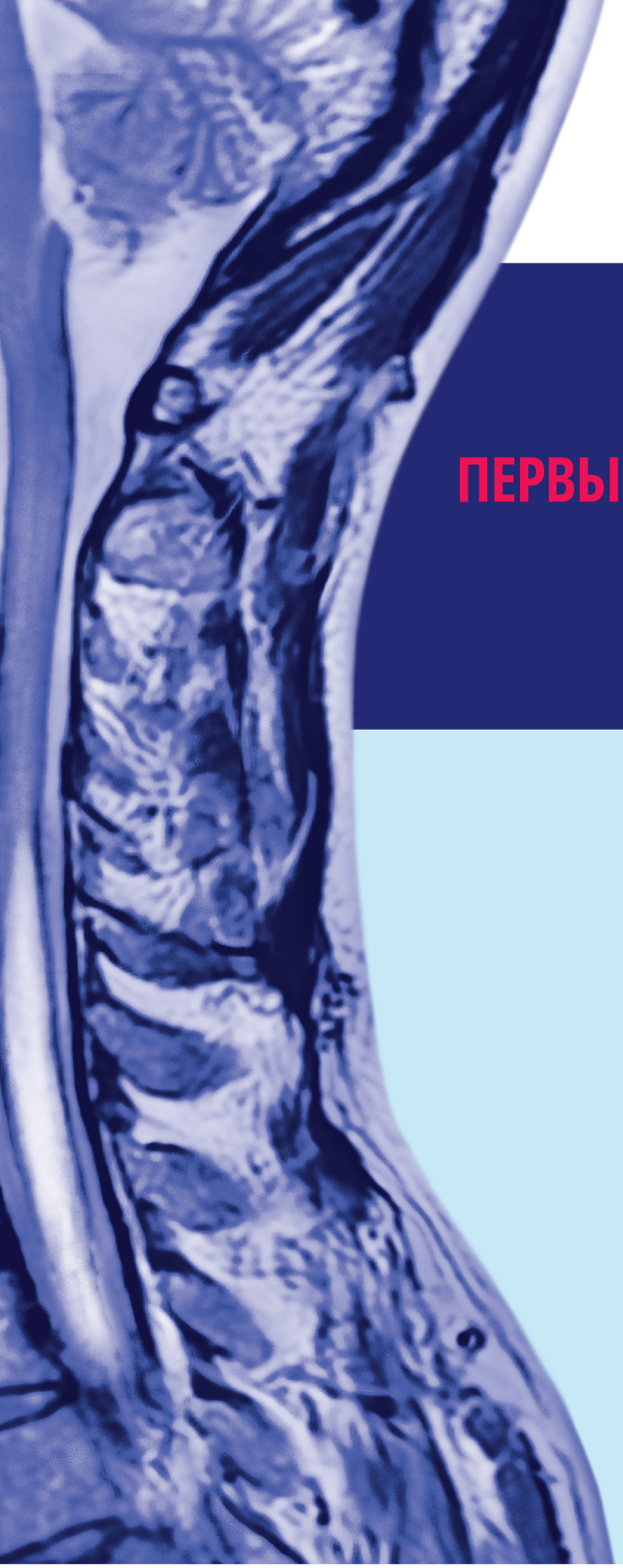
10.00 - 10.30	**Острые воспалительно-демиелинизирующие синдромы, ассоциированные с новой коронавирусной инфекцией, у детей и подростков.** **Быкова О.В. (Москва), Дарьина С.С. (Москва)**
10.30 - 10.50	**Синдром вялого паралича у детей: редкие причины.** **Ахадова Л.Я. (Москва), Белялетдинова И.Х. (Москва), Шакарян А.К. (Москва), Шахгильдян С.В. (Москва)**
10.50 - 11.10	**Инновационные формы комплексной медицинской реабилитации детей, перенесших COVID-19, с применением телемедицинских технологий.** **Климов Ю.А. (Москва), Батышева Т.Т. (Москва)**
11.10 - 11.30	**Технологические подходы к физической реабилитации детей, перенесших вирусные инфекции, с неврологическими последствиями.** **Тихонов С.В. (Москва), Селиванова Е.А. (Москва)**
11.30 - 11.50	**Постковидный мультисистемный воспалительный синдром (Разбор клинического случая).** **Каракулова Ю.В. (Пермь)**
11.50 – 12.10	**Вакцинопрофилактика у пациентов с РС.** **Касаткин Д.С. (Ярославль)**
12.10 - 12.30	**РС и COVID. Вакцинация в структуре управления рисками.** **Хачанова Н.В. (Москва)**

12.30 - 12.50	**Дискуссия, ответы на вопросы.**
12.50 - 13.30	**Перерыв.**

Сессия 4
Поражение периферической нервной системы при инфекциях, в том числе COVID-19.

Председатели: проф. Никитин С.С., проф. Супонева Н.А., д.м.н. Дружинин Д.С.

13.30 - 14.00	**Поражение периферической нервной системы при нейроинфекциях.** **Никитин С.С. (Москва)**
14.00 - 14.30	**Отдаленные результаты патогенетического лечения ХВДП: ретроспективное исследование.** **Мельник Е.А. (Москва), Гришина Д.А. (Москва), Супонева Н.А. (Москва)**
14.30 - 15.00	**Периферические нейропатии, ассоциированные с вирусной инфекцией COVID-19 (результаты собственных наблюдений).** **Дружинин Д.С. (Ярославль)**
15.00 - 15.20	**ХВДП-подобные заболевания: частота и причины ошибочного диагноза ХВДП.** **Арестова А.С. (Москва), Гришина Д.А. (Москва), Супонева Н.А. (Москва)**
15.20 - 15.40	**Поражение периферической нервной системы при нейроборелиозе.** **Овсянникова Л.А. (Ярославль), Баранова Н.С. (Ярославль), Спирин Н.Н. (Ярославль)**
15.40 - 16.00	**Дискуссия, ответы на вопросы.**
16.00 - 16.10	**Завершение конференции.**

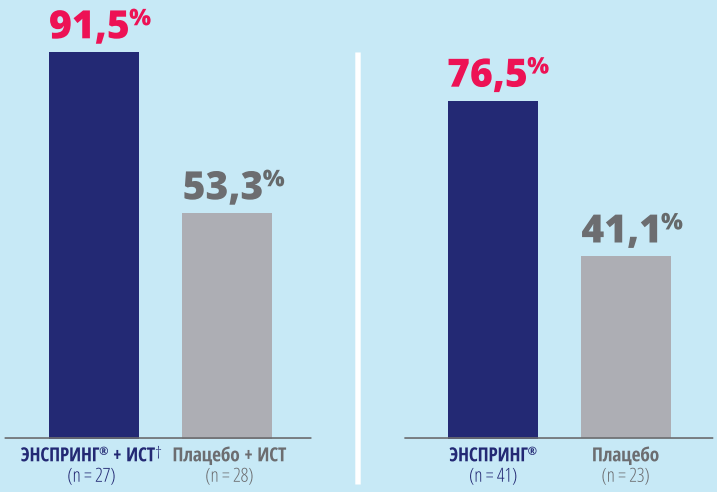


ПРЕДОТВРАТИТЬ ОБОСТРЕНИЕ – САМОЕ ВАЖНОЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗСОНМ

ЭНСПРИНГ®

ПЕРВЫЙ И ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ЗСОНМ[1-3]

Доля AQP4 IgG+ пациентов без обострения, (%) по прошествии 96 недель*



- **Препарат хорошо переносился** в течение 2 лет исследований
- **Ни один пациент не прекратил участие в исследованиях** в связи с реакциями, связанными с введением препарата
- **Не требуется проведение специфической вакцинации** (кроме плановой) или премедикации до начала применения препарата ЭНСПРИНГ®

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ЭНСПРИНГ®, ЛП-007335; **2.** Yamamura T, et al. N Engl J Med. 2019;381:2114-2124; **3.** Traboulsee A, et al. Lancet Neurol. 2020;19(5):402-412.

* Согласно протоколу обострения определялись как ухудшение состояния пациента по Расширенной шкале оценки состояния инвалидности и Критериям оценки системной функциональности, определенные в течение 7 дней после того, как пациент сообщил о симптомах.

† ИСТ могла включать пероральные кортикостероиды, азатиоприн или мофетила микофенолат.

‡ ДИ 95%: 69,64, 97,83 для ЭНСПРИНГ в сочетании с ИСТ в сравнении с ДИ 95%: 29,34; 72,38 для плацебо в сочетании с ИСТ.

§ ДИ 95%: 59,22; 87,21 для ЭНСПРИНГ в сравнении с ДИ 95%: 20,76, 60,41 для плацебо.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ | M-RU-00004976 Октябрь 2021

Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата ЭНСПРИНГ®, **отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке: https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/enspring.html**

Если Вам требуются распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону **+7 (495) 229-29-99,** и мы пришлём инструкцию по указанному Вами адресу.

ЭНСПРИНГ™
сатрализумаб п/к инъекция 120 мг/мл

АО «Рош-Москва»
107031, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Помещение I, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
www.roche.ru

Roche

Для Ваших пациентов с ремиттирующей формой рассеянного склероза

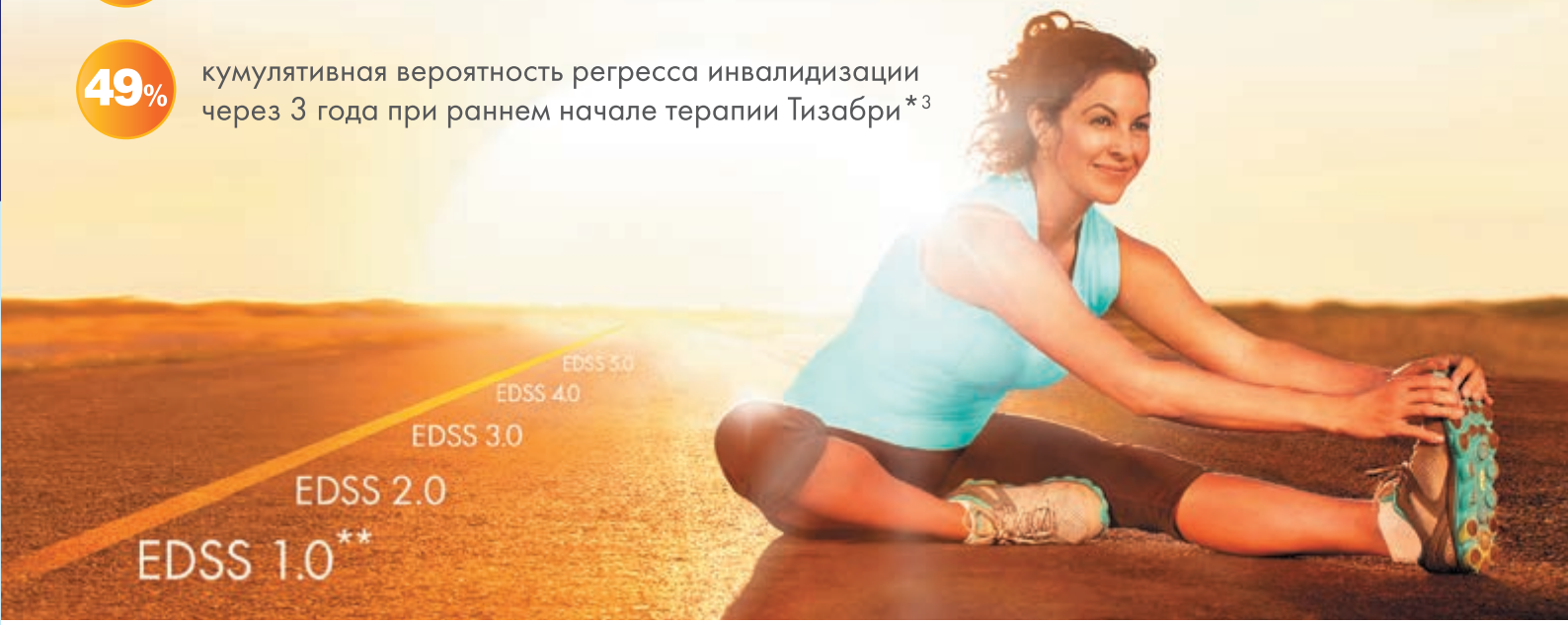
1 РАЗ В 4 НЕДЕЛИ 300 МГ В/В

ТИЗАБРИ (натализумаб)

ТИЗАБРИ – ПРЕПАРАТ С НАДЕЖНОЙ И УСТОЙЧИВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ[1]

92% снижение СЧО в 1-й год после начала терапии Тизабри[2]

49% кумулятивная вероятность регресса инвалидизации через 3 года при раннем начале терапии Тизабри*[3]



КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ТИЗАБРИ от 04.06.2020
Регистрационный номер: ЛСР-008582/10. **Торговое наименование:** Тизабри. **Международное непатентованное наименование (МНН):** натализумаб. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий. **Фармакотерапевтическая группа:** антитела моноклональные. **Показания к применению:** Тизабри показан в качестве препарата, изменяющего течение рассеянного склероза, для монотерапии высокоактивных форм ремиттирующего рассеянного склероза у следующих групп взрослых пациентов:
- Пациентов с активным течением заболевания, несмотря на проведение полного и адекватного курса лечения как минимум 1 препаратом, изменяющим течение рассеянного склероза (исключения указаны в разделе «Особые указания»)

Или
- Пациентов с быстро прогрессирующим тяжелым ремиттирующим рассеянным склерозом (т. е. перенесших 2 или большее число инвалидизирующих обострений в течение года и имеющих 1 и более очаг по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, накапливающий контрастные средства для МРТ, содержащие гадолиний, либо значительное увеличение объема поражения в режиме Т2 по сравнению с результатами предыдущей МРТ)

Противопоказания:
- гиперчувствительность к натализумабу или любому из вспомогательных веществ;
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ);
- повышенный риск инфекции условно-патогенными микроорганизмами, в т.ч. иммунодефицитные состояния (например, больные, получающие или получавшие иммунодепрессанты, такие как митоксантрон или циклофосфамид, см. также раздел «Особые указания»);
- одновременное применение с другими препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза;
- злокачественные новообразования, за исключением базальноклеточного рака кожи;
- дети и подростки младше 18 лет.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания: На основании результатов клинических исследований, проспективного регистра применения препарата во время беременности, данных пострегистрационного наблюдения и имеющихся литературных источников предполагается, что препарат Тизабри не влияет на исходы беременности. В проспективном регистре применения Тизабри содержатся данные о 355 случаях беременности. Частота аномалий соответствует показателям из других регистров беременности у пациентов с рассеянным склерозом. Нет никаких свидетельств специфических особенностей врожденных аномалий развития, связанных с применением Тизабри. В опубликованных литературных данных сообщаются случаи преходящих тромбоцитопении и анемии от легкой до умеренной степени у младенцев, рожденных у женщин, получавших препарат Тизабри в третьем триместре беременности. Поэтому рекомендуется наблюдение данной категории новорожденных на предмет потенциальных гематологических нарушений. Если пациентка забеременеет во время лечения препаратом Тизабри, следует рассмотреть необходимость отмены данного препарата. При оценке соотношения риска и пользы применения препарата Тизабри во время беременности необходимо учитывать клиническое состояние пациентки, а также возможность реактивации заболевания после отмены терапии. Натализумаб выделяется с грудным молоком. Влияние натализумаба на новорожденных/младенцев неизвестно. Во время терапии препаратом Тизабри кормление грудью необходимо прекратить. **Способ применения и дозы:** Тизабри 300 мг вводится внутривенно в виде инфузии (после разведения концентрата 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 1 раз в 4 недели. **Побочное действие:** Во время плацебо-контролируемого исследования на 1617 больных РС, получавших натализумаб в течение 2 лет (плацебо 1135), нежелательные явления, приведшие к досрочному прекращению участия, наблюдались у 5,8% пациентов, получавших натализумаб (и 4,8%, получавших плацебо). **НЯ включали: инфекции мочевыводящих путей, назофарингит, крапивницу, гиперчувствительность, головную боль, головокружение, рвоту, тошноту, боль в суставах, озноб, лихорадку, утомляемость.** Возможно развитие реакции на инфузию, реакции гиперчувствительности, иммуногенности, инфекции, включая ПМЛ и инфекции условно-патогенными микроорганизмами, слепота у небольшого числа пациентов в результате тяжелого течения острого некроза сетчатки, JC-вирусной гранулярно-клеточной нейронопатии, реакции со стороны печени, анемии (в т. ч. гемолитические), злокачественные новообразования, изменение лабораторных показателей (число лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов, базофилов, ядерных форм эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, эритроцитов). В детской популяции оценка серьезных нежелательных реакций была проведена в мета-анализе 621 ребенка, показавшем отсутствие в указанной популяции новых сигналов безопасности. **Передозировка:** О случаях передозировки не сообщалось. **Особые указания:** Применение Тизабри может повысить риск развития ПМЛ. Инфекция, вызванная условно-патогенным JC ДНК полиомавирусом, может привести к смертельному исходу или тяжелой инвалидизации. В связи с наличием риска развития ПМЛ врач и пациент должны в индивидуальном порядке рассмотреть соотношение пользы и риска при лечении препаратом Тизабри. На всем протяжении терапии необходимо регулярное наблюдение за пациентами, кроме того, самих пациентов и осуществляющих уход за ними лиц следует проинформировать о характерных для ПМЛ ранних симптомах и жалобах. Врачу следует обсудить преимущества и риски терапии Тизабри с пациентом и предоставить ему специальную карточку, содержащую важную информацию о безопасности. Тизабри может вызывать реакции гиперчувствительности, в т. ч. серьезные общие реакции. В лечебном учреждении должно быть все необходимое для лечения реакций гиперчувствительности. Безопасность и эффективность Тизабри в сочетании с другими иммуносупрессорами или противоопухолевыми препаратами пока недостаточно установлена. У пациентов, ранее получавших иммунодепрессанты, существует повышенный риск развития ПМЛ. Ухудшение симптомов заболевания или нежелательные реакции на инфузию могут свидетельствовать о выработке антител к натализумабу. За период постмаркетингового наблюдения были зарегистрированы спонтанные серьезные нежелательные явления со стороны печени. Если лечащий врач принимает решение прекратить терапию натализумабом, ему следует помнить, что препарат сохраняется в циркулирующей крови и продолжает оказывать фармакодинамическое действие (например, приводя к лимфоцитозу) приблизительно 12 недель после введения последней дозы. У пациентов с антителами к JC-вирусу, расширенный интервал дозирования препарата Тизабри (средний интервал дозирования около 6 недель) был ассоциирован со снижением риска ПМЛ, по сравнению с утвержденным интервалом дозирования. При применении препарата с расширенным интервалом дозирования рекомендуется соблюдать осторожность, т.к. эффективность при расширенном интервале дозирования не изучена и соответствующее соотношение польза/риск в настоящее время не известно. Для получения более подробной информации следует обратиться к информации для врача и рекомендациям по наблюдению пациентов, получающих препарат натализумаб. **Влияние на способность управлять автомобилем или другими механизмами:** Исследований влияния препарата на способность управлять транспортными средствами и заниматься другими видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, не проводилось. Тем не менее при применении препарата Тизабри часто отмечались случаи головокружения, таким образом, пациентам с этой нежелательной реакцией следует воздержаться от вождения автомобиля или работы с механизмами. **Условия хранения:** Концентрат и готовый к применению раствор: при температуре от 2 до 8°С в защищенном от света месте. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** Концентрат: 4 года. Готовый к применению раствор: 8 часов. Не использовать по истечении срока годности. **Условия отпуска:** Отпускают по рецепту.
Владелец регистрационного удостоверения: Биоген Айдек Лимитед, Великобритания. Инноваэйшн Хаус, 70, Норден Роуд, Мейденхед, Беркшир, SL6 4AY. **Претензии потребителей направлять по адресу:** ООО «Джонсон & Джонсон», Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 2, тел. (495) 755 83 57, факс (495) 755 83 58

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНЫМ ТЕКСТОМ ИНСТРУКЦИИ!

Список литературы:

1. Spelman T. et al., Comparably Low Disease Activity During Natalizumab Treatment in Patients Who Remained on or Who Later Discontinued Natalizumab Suggests Limited Attrition Bias in the TYSABRI® Observational Program ECTRIMS (2019) P1391.
2. Butzkueven H. et al., Long-term safety and effectiveness of natalizumab treatment in clinical practice: 10 years of real-world data from the Tysabri Observational Program (TOP). J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020;0:1–9.
3. Spelman T. et al., In Treatment-Naive Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis (RRMS), Initiating Natalizumab Earlier Is Associated with Greater Disability Improvement Than Delaying Treatment: Real-World Results from the TYSABRI® Observational Program (TOP) Presented at AAN; April 22–28, 2017; Boston, MA. P350.

* Кумулятивная вероятность уменьшения балла по EDSS, подтвержденного в течение 24 недель при начале терапии ≤ 1 года от постановки диагноза.
** По шкале EDSS.

NEDA = No Evidence of Disease Activity - отсутствие признаков активности заболевания (Отсутствие обострений, отсутствие устойчивого (12-недельного) прогрессирования инвалидизации, отсутствие Gd+ очагов, отсутствие новых или увеличивающихся гиперинтенсивных очагов в режиме Т2); **EDSS** = расширенная шкала оценки инвалидизации; **СЧО** = среднегодовая частота обострений; **Gd** = контрастное вещество на основе гадолиния.

НАУЧНЫЕ ОРГАНИЗАТОРЫ:

РНИМУ имени Н.И. ПИРОГОВА

ЯГМУ

Научный ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ

РОКИРС RUCTRIMS

ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО НЕВРОЛОГОВ

технический организатор: ВОЛГА ГРУПП

ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ ЗА СОДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ

ГЛАВНЫЕ СПОНСОРЫ:

Roche

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

СПОНСОР:

BIOCAD
Biotechnology Company