

## НЕВРОЛОГИЯ. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. УРОЛОГИЯ

### **ВЛИЯНИЕ КАРНИЦЕТИНА НА ЭРГОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИИ**

**Григоренко П.А., Золотарев К.Д., Волков Д.А., Коробцова И.А.**

Научный руководитель: д.м.н. проф. Григоренко А.П.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

**Актуальность проблемы.** У подростков причинами синдрома нейроциркуляторной астении (НЦА) могут быть воздействия окружающей среды и особенности образа жизни, приводящие к перенапряжению аппарата регуляции кровообращения, истощению или рассогласованию его нервного и гуморального звеньев: гиподинамия, астения после истощающих острых инфекционных болезней, переутомление, недосыпание, психические и физические, в т.ч. спортивные, перенапряжения, воздействие на организм вибрации, производственных шумов, полей высокой частоты, длительное пребывание в искусственной атмосфере (например, в подводной лодке).

Патогенетическое значение рассогласования нервного и эндокринного звеньев регуляции вегетативных функций при НЦА у детей и подростков подтверждаются достаточно закономерным обнаружением у них отклонений в обмене веществ, содержании в крови гормонов щитовидной железы, половых гормонов, изменений уровня гуморальных регуляторов сосудистого тонуса, причем характер ряда изменений находится в определенном соответствии с особенностями клинических проявлений и типом НЦА.

При разной доле участия эндокринной дисфункции постоянным и, как правило, ведущим в патогенезе НЦА является несовершенство согласования всех звеньев регуляции вегетативных процессов на высшем уровне организации управления ими в ц.н.с., в частности в структурах гипоталамуса, лимбической системы, ретикулярной формации, функции которых координируются корой головного мозга. Формируется дисбаланс адренергического и холинергического регулирования функций исполнительных органов на фоне расстройств взаимодействия между ц.н.с. и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системой. Полагают, что при длительном рассогласовании регулирующих систем способы несовершенной регуляции могут закрепляться на уровне коры головного мозга, становясь автономными механизмами патогенеза НЦА. и причиной ее стабилизации.

Использование препарата Карницетин представляется нам перспективным в отношении его возможного воздействия на изучаемые патогенетические звенья синдрома нейро-циркуляторной астении.

**Цель исследования** - повышение эффективности лечения больных синдромом нейро-циркуляторной астении.

**Материалы и методы:** Проведено обследование 30 пациентов в возрасте от 18 до 22 лет. Было выделено 2 группы – 1 составляли спортсмены (12 человек) и 2 студенты, с признаками синдрома НЦА (18 человек).

Все пациенты принимали карнитин по 2 капсулы 3 раза в сутки в течении месяца.

Всем пациентам до и после курса терапии было проведено:

Общеклиническое обследование – сбор анамнеза, осмотр с измерением массы тела, роста и определения индекса Кетле, определение уровня соматического здоровья по методике Апанасенко, наблюдение за динамикой состояния в течение лечения.

Инструментальные методы исследования: определение МПК и ПАНО методом эргоспирометрии на аппарате Shiller CS-200. Учитывались толерантность к физической нагрузке, патологическая реакция АД на нагрузку, изменение восстановительного периода (как проявления синдрома НЦА).

**Результаты:** В результате проведенного исследования выявлена закономерность между приемом препарата карнитин, эргометрическими показателями, и регрессом симптомов нейро-циркуляторной астении (см. табл. 1,2). После курса приема карнитина отмечена положительная динамика эргометрических показателей, толерантности к физической нагрузке как в группе с симптомами нейро-циркуляторной астенией, так и в группе спортсменов.

Таблица 1

<b>1 группа</b>	<b>До приема препарата</b>	<b>После приема препарата</b>
МПК	46,0+/- 3,2 мл/кг/мин	50,2+/- 2,0 мл/кг/мин
ПАНО	44,2 +/- 2,8 мл/кг/мин	47,4 +/- 2,6 мл/кг/мин
Нагрузка	5 – 6 ступеней	6 – 7 ступеней
Восстановительный период (ЧСС, АД)	В пределах нормы	В пределах нормы
Реакция АД на нагрузку	В пределах нормы	В пределах нормы

Таблица 2

<b>2 группа</b>	<b>До приема препарата</b>	<b>После приема препарата</b>
МПК	38,8+/- 2,1 мл/кг/мин	44,8 +/- 2,2 мл/кг/мин
ПАНО	36,0 +/- 2,8 мл/кг/мин	42,0 +/- 2,8 мл/кг/мин
Нагрузка	4 ступеней	4 - 5 ступеней
Восстановительный период (ЧСС, АД)	Замедленный по ЧСС и АД у 68%	Замедленный по ЧСС и АД у 36%
Реакция АД на нагрузку	Гипертоническая у 46%	Гипертоническая у 27%

**Выводы:** Применение карнитина у больных синдромом нейроциркуляторной астении оказывает положительное влияние на патогенетический механизм заболевания, улучшая метаболические процессы. В группе пациентов с симптомами нейроциркуляторной астении отмечается значительный рост показателей МПК и ПАНО, увеличение толерантности к физической нагрузке, нормализация реакции АД на нагрузку более чем у 40% пациентов. В группе спортсменов, применение карнитина также отмечается улучшение эргометрических показателей.

## **КОНВЕРСИОННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА НЕВРОЛОГА**

**Мустафаев Ш.И.**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Губарев Ю.Д.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины

**Актуальность проблемы.** В практике врача невролога иногда встречаются сложности в дифференциальной диагностике двигательных нарушений, возникающих в рамках органической патологии или конверсионных расстройств.

**Цель работы.** Выявить алгоритмы и методы диагностики двигательных нарушений у больных, страдающих конверсионными расстройствами, позволяющие в дальнейшем выработать тактику высокоэффективной терапии.

**Материалы и методы.** Конверсионное расстройство, ранее именовавшееся истерией – это изменение либо утрата сенсорной или моторной функции, указывающее на физическое (органическое) нарушение, которое, однако, не обнаруживается. Такие симптомы являются выражением психологического конфликта или психологической потребности (например, «уйти» от психосоциального стресса). Термин «конверсия» (букв. «превращение», «преобразование») относится к причине расстройства, которое, будучи чисто психологической, выражает себя не на психологическом уровне (скажем, тревогой), а соматическими (телесными) симптомами. Конверсионные симптомы часто имитируют парезы и параличи, проявляющиеся в неспособности двигать конечностями, потере голоса, неспособности ходить или стоять. Параличи и сенсорные нарушения обычно сосуществуют, например, очень характерна одновременная утрата способности двигать руками или ногами и чувствительности в них. Конверсионные расстройства часто обнаруживаются при других психологических состояниях, таких, как синдром Брике (соматизированное расстройство, характеризуется наличием постоянных, самых разнообразных соматических жалоб и ярко выраженной потребностью в психологической помощи и поддержке) и асоциальные личностные нарушения. Изолированное