

Заключение. Отмечено ослабление нейропротективных свойств серотонинергической модулирующей системы мозга у детей с РАС. Выявлено, что включение ДТ в курс реабилитации детей с аутизмом способствует оказанию естественного нейропротективного действия за счет активации серотонинергической модулирующей системы мозга.

Лечебная физкультура, массаж и медицинский фитодизайн в комплексном лечении депрессивных расстройств при дорсопатиях

С. А. Шевцов, В. А. Животов

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, г. Москва

Актуальность. Нелекарственные методы лечения, реабилитации и профилактики непсихотических депрессий при таких неврологических заболеваниях, как дорсопатии шейного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, в том числе с помощью лечебной физкультуры (ЛФК), массажа и медицинского фитодизайна, в последние годы очень активно изучаются в нашей стране и во всем мире.

Целью нашей работы было сравнительное изучение эффективности применения лечебной физкультуры в формате как монотерапии, так и в сочетании с применением массажа и медицинского фитодизайна при дорсопатиях, коморбидных с депрессиями непсихотического уровня.

Материалы и методы. В исследование были включены 130 пациентов с диагнозом по МКБ-10 «легкий депрессивный эпизод с соматическими симптомами», направленных на ЛФК врачом-неврологом с дорсопатиями шейного и пояснично-крестцового отдела позвоночника. Нами было проведено клиническое обследование с оценкой психического статуса на момент первичного осмотра и в динамике с использованием шкал: оценки депрессии Гамильтона (HDRS-17), Цунга и Clinical Global Impression (CGI). Все больные были в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст — $25,4 \pm 4,5$ года. Пациенты основной (сочетанное применение методов, 68 человек; 52,3%) и контрольной (только ЛФК, 62 исследуемых; 47,7%) групп завершили полный курс лечения в течение 28 дней.

Результаты. В начале исследования наблюдалось в основном умеренное и незначительное улучшение депрессивной симптоматики ($p > 0,05$). Только на 28-й день терапии выявились достоверные различия между группами по шкалам HDRS-17 и CGI. У 77,9% пациентов основной группы имело место клиническое «замечное улучшение» симптоматики и только у 17,7% — из контрольной ($p < 0,05$). При этом в контрольной группе было 8% пациентов совсем без положительной динамики ($p < 0,05$).

Заключение. ЛФК в выбранном формате специальных техник обладает недостаточной эффективностью при нелекарственной терапии депрессивных расстройств легкой степени, сопровождающих дорсопатии. ЛФК в сочетании с массажем и медицинским фитодизайном достоверно эффективнее по сравнению с использованием только ЛФК,

что позволяет рекомендовать данное сочетание методов для реабилитации и профилактики депрессивных эпизодов с соматическими симптомами легкой степени при неврологических заболеваниях.

Нейропсихологические аспекты синдрома обструктивного апноэ сна у детей

А. В. Ястребова, Т. П. Калашникова

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь

Актуальность. Статистика свидетельствует: 7–9% детей в возрасте 4–5 лет регулярно храпят, при этом синдром обструктивного апноэ (гипопноэ) сна (СОАГС) выявляется в 0,7–3,0% наблюдений. Основные механизмы патогенеза определяют формирование последствий апноэ сна у детей, включающих эндотелиальную дисфункцию, метаболический синдром, поддержание хронического системного воспаления, нейрокогнитивные дисфункции. Окислительный стресс приводит к продукции активных форм кислорода, которые повреждают структуру ДНК, белков и мембранные структуры клеток, опосредуют нейронную гибель.

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов в возрасте от 5 до 10 лет. На основании комплексного клинического и полисомнографического исследования установлен диагноз СОАГС. Контрольная группа включала 10 здоровых детей того же возраста. Изучение состояния ВКФ осуществлялось с применением нейропсихологического исследования, адаптированного для детского возраста (Э. Г. Симерницкая, А. Р. Лурия). Уровень тревожности оценивался по рисуночному тесту Р. Тэммпла, В. Амена.

Результаты. По данным нейропсихологического тестирования у 36% обследуемых выявлены нарушения реципрокной координации. В контрольной группе этот показатель составил 3%. Динамическая диспраксия установлена у 68% тестируемых. Кинестетическая диспраксия выявлена в 76% наблюдений, 32% усваивают алгоритм только после совместного выполнения с речевой инструкцией. Различия уровня тревожности зарегистрированы в крайних значениях индекса тревожности (ИТ). ИТ выше 50%, что расценивается как высокий уровень тревожности, выявлен у 72% пациентов с СОАС и лишь у 15% детей контрольной группы. Средней уровень тревожности (ИТ 20–50%) в основной и контрольной группах имел значимые различия и составил 28 и 67% соответственно. Высокая продуктивность и устойчивость внимания ($S = 1,00–1,25$) отмечались у 35% детей контрольной группы, в группе с СОАГС данный показатель составил 4%. Низкий уровень ($S = 0,24–0,50$) зафиксирован у 60% детей с СОАС и лишь у 10% детей контрольной группы.

Заключение. Проведенное нами исследование демонстрирует высокий уровень тревожности у детей с СОАГС, нарушения кинестетического праксиса, реципрокной координации движений, а также низкие продуктивность и устойчивость внимания. Ремиттирующую гипоксию и фрагментацию сна можно рассматривать как звенья патогенеза выявленных нарушений.