

представляет собой перспективное направление в терапии лекарственно-устойчивой эпилепсии взрослых пациентов. Кроме этого, появляются многочисленные публикации, подтверждающие положительное влияние КД на течение неэпилептической патологии, что является веским основанием для продолжения исследования кетогенных механизмов питания и расширения использования диетотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies / Patrick Kwan [et al.] // *Epilepsia*. — 2010. — Vol. 51, № 6. — P. 1069–1077.
2. Masino, S. A. Ketogenic Diet and Metabolic Therapies: Expanded Roles in Health and Disease / S. A. Masino. — New York: Oxford University Press, 2017. — 424 p.
3. Boison, D. New insights into the mechanisms of the ketogenic diet / D. Boison // *Current opinion in neurology*. — 2017. — Vol. 30, № 2. — P. 187–192.
4. Кетогенная диета при лечении фармакорезистентной эпилепсии у детей / С. А. Лихачев [и др.] // *Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа*. — 2018. — Т. 8, № 1. — С. 49–59.
5. Ketogenic diet for treatment of intractable epilepsy in adults: A meta-analysis of observational studies / Liu, Hongyan [et al.] // *Epilepsia open*. — 2018. — Vol. 3, № 1. — P. 9–17.
6. McDonald, T. The Expanding Role of Ketogenic Diets in Adult Neurological Disorders / T. McDonald, M. C. Cervenka // *Brain sciences*. — 2018. — Vol. 8, № 8. — P. 148.

УДК 616.8-009.613-031.59.

СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гостев Р. О., Правдиков В. А., Симакова Ю. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н.Н. Усова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В неврологической практике все чаще встречается такое заболевание как синдром беспокойных ног, частота его встречаемости составляет 5–15 % взрослого населения.

Цель

Провести анализ научной литературы по вопросу синдрома беспокойных ног в неврологической практике.

Материал и методы исследования

Научная литература по данному вопросу.

Результаты исследования и их обсуждение

Синдром беспокойных ног (СБН) — сенсомоторное расстройство, характеризующееся ощущением дискомфорта в нижних конечностях. Обычно это чувство появляется в состоянии покоя в вечернее и ночное время суток и исчезает после появления двигательной активности [1].

Исследования показали, что женщины склонны к данной патологии больше, чем мужчины. С возрастом распространенность данного заболевания возрастает [2].

Выделяют первичный и вторичный СБН. Первичный (идиопатический) СБН возникает как самостоятельное заболевание, связанное с генетическим фактором, преимущественно в молодом возрасте. Считается, что наследование может происходить как по моногенному, так и по полигенному типу. Не исключена связь данного синдрома с локусами на 12, 14 и 9 хромосомах. Вторичный (симптоматический) СБН возникает на фоне анемии, уремии, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), гормональными нарушениями, связанным со щитовидной железой, беременностью, в основном у лиц зрелого возраста. Отдельное место в возникновении вторичного СБН отводят полиневропатиям (в особенности диабетической, алкогольной, а также связанной с системными заболеваниями соединительной ткани) [3]. Существует теория, что возникновение симптоматического СБН может спровоцировать применение некоторых меди-

каментов (антидепрессанты, антигистаминные препараты, блокаторы кальциевых каналов, нейролептики и др.) [2]. Патогенез СБН малоизучен. Привлекаются структуры как головного, так и спинного мозга. Выделяют 2 основных механизма.

1. Особую роль отводят нарушениям в дофаминергической системе. Хотя существуют данные, что количество дофаминергических нейронов в головном мозге не уменьшается. Это затрудняет более полное раскрытие сути патогенеза. Но помимо этого в патогенезе не исключают роль опиоидной и норадренергической систем, а также GABA- и NMDA-рецепторов.

2. Нарушение метаболизма Fe в центральной нервной системе. Fe — это кофактор фермента тирозингидроксилазы, который в свою очередь играет важную роль в превращении L-тирозина в L-дигидроксифенилаланин. Следовательно, уменьшение количества Fe в центральной нервной системе может стать причиной уменьшения количества дофамина.

Ведущая роль этих механизмов подтверждается хорошими результатами лечения СБН при использовании опиоидных, дофаминергических лекарственных средств, а также препаратов Fe [4]. В основе клиники СБН лежит стремление совершать движения нижними конечностями, появляющееся в результате чувства дискомфорта, которое могут появляться не только в нижних конечностях, но и в туловище, лице, а также и в верхних конечностях. Сам пациент затрудняется охарактеризовать данное чувство, зачастую описывает как боль, которая возникает при ударе током, зуд, ощущения скребущего, распирающего характера, чувство жжения, ползания мурашек. Прогрессирующая форма СБН характеризуется наличием клинических симптомов в сидячем положении, в дневное время, развитием бессонницы, развитием депрессивных состояний, произвольными движениями конечностей во сне в виде сгибания стопы и разгибания большого пальца [3].

Выводы

На сегодняшний день СБН является распространенной патологией, снижающей качество жизни пациента, уменьшающей концентрацию внимания, снижающей работоспособность, способствующей возникновению депрессивных состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, М. О. Синдром беспокойных ног: патогенез, диагностика, лечение. Обзор литературы / М. О. Ковальчук, А. Л. Калинин // Нервно-мышечные болезни выпуск. — 2012. — Т. 8, Вып. 3. — Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий. — М., 2012. — С. 8–19.
2. Синдром беспокойных ног / М. А. Чамаев [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2012. — Т. 84, Вып. 3. — Казанская медицинская академия последипломного образования. — Казань, 2012. — С. 185–193.
3. Копишинская, С. В. Синдром беспокойных ног / С. В. Копишинская, А. В. Густов, М. А. Радюк // Российский медицинский журнал. — 2015. — Т. 6, Вып. 4 / Нижегородская медицинская академия. — Н. Новгород, 2015. — С. 53–56.
4. Особенности синдрома беспокойных ног у детей / Л. А. Воропай [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — Т. 63, Вып. 4. — ФГБОУ ВО НМГУ Минздрава России. — Новосибирск, 2018. — С. 231–232.

УДК 616.711.6-007.43-08

СОВРЕМЕННЫЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Гостев Р. О., Правдигов В. А., Симакова Ю. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Цитко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Патология межпозвоночных дисков (МПД) является одной из самых частых причин болей в спине. Число пациентов неуклонно увеличивается. В большинстве это лица