

## **ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

*Кубанский медицинский университет, Медицинский центр «Здоровье»*

*Краснодар, Россия*

## **DIAGNOSTICS AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROHORMONAL DISORDERS**

Parakhonsky A.P., Tsyganok S.S.

*Kuban medical university, Medical center «Health»*

*Krasnodar, Russia*

В последние годы в связи с ухудшением экологической обстановки и резким обострением социальных проблем у многих людей отмечается выраженное снижение сопротивляемости организма, связанное с дисфункцией иммунной и нейроэндокринной систем. Приходится сталкиваться с проблемой эндоэкологии - влияния на организм пищи, воды, лекарств и факторов, ведущих к психоэмоциональному стрессу, последствиями которого являются невротические, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, эндокринные, онкологические и другие заболевания, включая иммунодефицитные состояния - болезни дезадаптации. Для эмоционального стресса характерен неспецифический комплекс соматовегетативных нарушений, при котором происходит дезинтеграция деятельности функциональных систем организма, нарушаются их нормальные взаимоотношения, определяющие согласованную деятельность организма. Особое значение приобретает изучение симпатoadреналовой системы (САС), активно участвующей в механизмах, ответственных за развитие состояния напряжения, сохранение гомеостаза при стрессорных воздействиях у здоровых и больных пациентов.

С целью выявления объективных критериев оценки функциональных резервов организма, проведено комплексное исследование иммунного и нейрогормонального статусов больных соматоневрозами. Обследованы пациенты, диагноз которых включал ипохондрический невроз с выраженным депрессивно-ипохондрическим синдромом с фобическими включениями, истерический синдром с истерическим развитием личности и декомпенсацией. Основному диагнозу сопутствовали нарушения сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, щитовидной железы, аллергия и др. В основу исследований положен принцип комплексного динамического изучения состояния иммунной и САС как главных показателей гомеостаза человека с учетом неврологического и психического статусов больных.

Анализ иммунологических обследований позволил выявить пациентов с двумя и более отклонениями в иммунном статусе. При определении нейрогормонального статуса больных соматоневрозами, выделено 4 основных типа функционирования САС: адреналовый и норадреналовый - с гиперсекрецией гормонов, смешанный - с повышенной или пониженной экскрецией адреналина и норадреналина в равных пропорциях и тип, характеризующийся дисбалансом экскреции адреналина и норадреналина и резко выраженной гипофункцией. Наибольшее число отклонений иммунологических показателей отмечено у больных с резко выраженной гипофункцией и дисбалансом экскреции адреналина и норадреналина. Смешанный тип функционирования САС оказался наиболее благоприятным. У больных соматоневрозами существует прямая взаимосвязь между типом функционирования САС и степенью нарушений в иммунном статусе. Это позволило разделить обследованных пациентов на три группы: нормы, группу риска (ГР) и группу повышенного риска (ГПР). К ГР были отнесены пациенты с одним или двумя нарушениями гуморального и клеточного иммунитета на фоне гиперсекреции адреналина и норадреналина. ГПР характеризуется либо гиперсекрецией адреналина и норадреналина, либо несбалансированной гипосекрецией катехоламинов в сочетании с наиболее значимыми и многочисленными нарушениями в иммунном статусе. При комплексном исследовании иммунологического статуса пациентов

ГПР отмечен дисбаланс в показателях CD5+, CD4+, CD8+, CD20+, снижение количества и цитотоксической активности CD16+ и CD56+, а также увеличение уровня IgM.

Это позволило индивидуально подходить к назначению корректирующей терапии. Больных с нормальным нейроиммуногормональным статусом лечили, используя нетрадиционные методы (рефлексотерапия, лечебная гимнастика, диетотерапия, фитотерапия). Больные, относящиеся к ГР, получали малые дозы психотропных препаратов, симптоматическое и катехоламинкорректирующее лечение. Больным, относящимся к ГПР, назначали иммуномодулирующую терапию, учитывая степень нарушений в функционировании САС. При выраженной несбалансированной гипосекреции назначали полный курс L-ДОФА и витаминотерапию. Для адреналового и смешанного типов с гиперсекрецией катехоламинов назначали только витаминотерапию. В качестве иммуномодуляторов применяли кемантан и бромантан – препараты, регулирующие гуморальный и клеточный иммунный ответ и обладающие стресс-протекторной активностью.

Показано, что сочетание препаратов, повышающих резервные и адаптационные возможности организма и нормализующих иммунный статус, является определяющим и наиболее эффективным в лечении как пациентов с астеноневротическим синдромом, составляющих ГПР, так и больных с иммунной дисфункцией. В результате комплексного лечения у больных отмечены улучшение общего состояния и нормализация нейроиммуногормональных показателей. Критерии для выявления групп риска среди пациентов с нейроиммунными расстройствами позволяют дифференцировано подходить к назначению корректирующей терапии и повышать эффективность лечения.