

**ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ.****Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А.***Ташкентский государственный стоматологический институт.*

Синдром беспокойных ног (СБН) — гетерогенное, органическое заболевание, ключевыми проявлениями которого являются циркадианные сенсомоторные расстройства. К частым осложнениям СБН относятся нарушения сна, тревожно-депрессивные расстройства, ограничение социальной и бытовой активности, ведущие к снижению качества жизни.

Несмотря на длительное изучение СБН, его патогенез остается неясным. Тем не менее рост числа научно-клинических исследований в области данной проблемы, широкие возможности эффективной терапии при обеих формах заболевания внушают оптимизм в рамках понимания и прогноза СБН и обуславливают необходимость в повышении информированности широкого круга специалистов по данной проблематике.

При симптоматическом СБН лечение в первую очередь должно быть направлено на коррекцию первичного заболевания или восполнение выявленного дефицита (железа, фолиевой кислоты, магния и т. д.).

В первую очередь важно выяснить, какие препараты принимает больной, и по возможности отменить те из них, которые могут усиливать проявления СБН (нейролептики, метоклопрамид, антидепрессанты).

Всем больным рекомендуют усиленную умеренную физическую нагрузку в течение дня, соблюдение определённого ритуала отхода ко сну, вечерние прогулки, вечерний душ, сбалансированную диету с отказом от употребления в дневное и вечернее время кофе, крепкого чая и других кофеин содержащих продуктов, ограничение алкоголя, прекращение курения, нормализацию режима дня. В ряде случаев полезна тёплая ножная ванна или лёгкий разогревающий массаж.

Лекарственные средства при СБН принято назначать в тех случаях, когда он значительно нарушает жизнедеятельность больного, вызывая стойкое нарушение сна, а немедикаментозные меры оказываются недостаточно эффективными. В лёгких случаях можно ограничиться приёмом седативных средств растительного происхождения или назначением плацебо, которые иногда дают лишь временный эффект.

Лечение СБН приходится проводить длительно на протяжении многих лет, в связи с этим очень важно следовать единой стратегии лечения. Иногда терапию проводят лишь в период усиления симптомов, но нередко больные для поддержания медикаментозной ремиссии вынуждены принимать те или иные препараты пожизненно. Лечение лучше начинать с монотерапии, выбирая препарат с учётом его эффективности у данного конкретного больного и наличия сопутствующих заболеваний. При недостаточной эффективности монотерапии или в тех случаях, когда из-за побочных эффектов не удаётся достигнуть терапевтической дозы одного из препаратов, возможно применение комбинации средств с различным механизмом действия в относительно небольших дозах.

Современные методы лечения позволяют добиться практически полного устранения симптомов и существенного улучшения качества жизни у подавляющего большинства больных с СБН.

Лекарственное средство	Стартовая и максимально допустимая доза	Время возникновения эффекта первой дозы	Время полувыведения, ч	Побочные эффекты
Леводопа	50 мг 200 мг	С первой дозы	1,5–2	Аугментация, рикошетный феномен
Прамипексол	0,125 мг 0,54 мг	С первой дозы	8–12	Тошнота, снижение АД, головокружение
Клоназепам	0,50 мг 2,0 мг	При 1-й дозе преимущественный эффект на сон	30–40	Сонливость, головокружение, утренняя ГБ

**Примечание.** ЛС — лекарственное средство; АД — артериальное давление; ГБ — головная боль.

Сложность терапии состоит в том, что назначаемые препараты обладают рядом значимых побочных эффектов, не имеют 24-часового действия, а их короткое время полувыведения требует приема за короткий период до появления симптоматики. Наиболее значимыми ПЭ основных препаратов для лечения СБН являются феномены аугментации и рикошетное усиление. Аугментация представляет собой прогрессирование симптоматики СБН в виде отсутствия циркадианной ритмичности (симптомы возникают независимо от времени суток), а также нарастание их интенсивности и распространение на иные части тела.

Ранняя диагностика СБН крайне важна ввиду его выраженного влияния на качество жизни.

#### Использованная литература

1. Alberts J.L., Adler C.H., Saling M. et al. Prehension patterns in restless legs syndrome patients. *Parkinsonism Relat Disord* 2001; 7(2):143–8.
2. Аверьянов Ю.Н., Подчуфарова Е.В. Синдром беспокойных ног // *Неврологический журнал*/ 1997. № 3. С. 12–16.
3. Allen R.P. Contraversies and challenges in defining etiology and pathophysiology of restless legs syndrome // *Am. J. Med.* 2007. V. 120. S. 13–21
4. Happe S., Klosch G., Saletu B. et al. Treatment of idiopathic restless legs syndrome (RLS) with gabapentin // *Neurology.* 2001. V. 57. P. 1717–1719.