

**В.К. Кирьянова, П.Н. Редько**  
**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ СНА, СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ  
И СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ  
ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Г. Байда**

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии  
и гематологии» г. Минска*

**V.K. Kiryanova, P.N. Redko**

**THE INFLUENCE OF SLEEP DISORDERS, RESTLESS LEGS SYNDROME,  
AND SUBJECTIVE PERCEPTION OF THE DISEASE ON THE QUALITY  
OF LIFE OF PATIENS WITH PARKINSON'S DISEASE**

**Tutor: PhD, associate professor A.G. Baida**

*Department of Nervous and Neurosurgical Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk*

**Резюме.** В статье представлены результаты оценки степени выраженности синдрома беспокойных ног, дневной сонливости и других нарушений сна и их влияние на качество жизни у пациентов с болезнью Паркинсона, находившихся на стационарном лечении на базе неврологического отделения ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, нарушение сна, КЖСЗ.

**Resume.** The article presents the results of assessing the severity of restless legs syndrome, daytime sleepiness and other sleep disorders, as well as their impact on the quality of life in patients with Parkinson's disease, who were hospitalized at the neurology department of «Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology» Minsk

**Keywords:** Parkinson's disease, sleep disorders, HRQL.

**Актуальность.** Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с широким спектром моторных и немоторных расстройств. Распространенность БП составляет приблизительно 140 случаев на 100 000 населения [2]. БП сопровождается широким спектром немоторных расстройств, значительно ухудшающих повседневную активность и качество жизни пациентов. Немоторные симптомы представлены при БП вегетативными нарушениями (гастроинтестинальные, мочеполовые, кардиоваскулярные, терморегуляционные расстройства); нарушениями сна (сонливость в дневное время, бессонница в ночное время), нарушениями поведения и нейропсихиатрическими симптомами [4].

Качество жизни, связанное со здоровьем (КЖСЗ), определяется результатами опроса пациентов, которые дополняют общую клиническую картину и играют ключевую роль в прогнозировании течения заболевания. Это интегральная характеристика физического, эмоционального, социального и психологического функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [1, 3].

Диагностика и лечение БП во многом зависят от оценки клинических симптомов и субъективного восприятия пациентами своего состояния.

**Цель:** изучить степень выраженности синдрома беспокойных ног, дневной сонливости и других нарушений сна, влияющих на качество жизни у пациентов с БП.

**Задачи:**

1. С помощью анкетирования выявить у пациентов синдром беспокойных ног и оценить степень тяжести по шкале RLS.
2. Исследовать дневную сонливость у больных с БП и оценить степень тяжести по шкале Эпворта (ESS).
3. Определить наличие нарушений сна у больных с БП и оценить по шкале PDSS-2.
4. Оценить КЖСЗ у больных с БП при помощи опросника PDQ-39.

**Материалы и методы.** В исследование на базе неврологического отделения ГУ МНПЦХТ и Г включен 21 пациент с диагнозом БП 2 – 3 стадии по Хен-Яру. Исследование проводилось с использованием шкалы оценки степени тяжести синдрома беспокойных ног (RLS), шкалы сонливости Эпворта (ESS), модифицированной шкалы оценки сна при БП (PDSS-2), а также опросника по качеству жизни при БП (PDQ-39). Статистическую обработку результатов проводили с использованием статистической программы Microsoft Excel и «Statistica».

**Результаты и их обсуждение.** Нарушения сна, такие как бессонница, плохое качество сна в виде фрагментации и частых ночных пробуждений, чрезмерная дневная сонливость, и синдром беспокойных ног, часто встречаются у пациентов с БП. Кроме того, нарушения сна коррелируют с увеличением инвалидности, связанной с заболеванием, и значительным ухудшением качества жизни. В результате для диагностики и мониторинга этих разнообразных нарушений сна необходимы проверенные инструменты. Такими и являются: шкала оценки степени тяжести синдрома беспокойных ног (RLS), шкала сонливости Эпворта (ESS), модифицированная шкала оценки сна при болезни Паркинсона (PDSS-2). Средний возраст пациентов в группе исследования составил  $65 \pm 3,1$ .

Согласно шкале RLS синдром беспокойных ног у 19,05% наблюдался в легкой степени, у 23,8 % пациентов в группе синдром проявлялся в умеренной, также у 23,8% – в тяжелой степени и у 9,5% был очень тяжелой степени (рис.1). Среднее значение тяжести синдрома составило  $12,81 \pm 10,94$ .



Рис. 1 – Оценка синдрома беспокойных ног по шкале RLS в группе исследования (n=21)

ESS – это самостоятельная анкета с 8 вопросами; чем выше показатель ESS, тем выше средняя склонность человека ко сну в повседневной жизни или его «дневная сонливость». По шкале сонливости ESS показатель легкая дневная сонливость отмечена у 4,76 %, умеренная у 9,52 % и сильная у 4,76 % пациентов. Среднее значение дневной сонливости составило  $6,71 \pm 5,70$  (рис. 2).

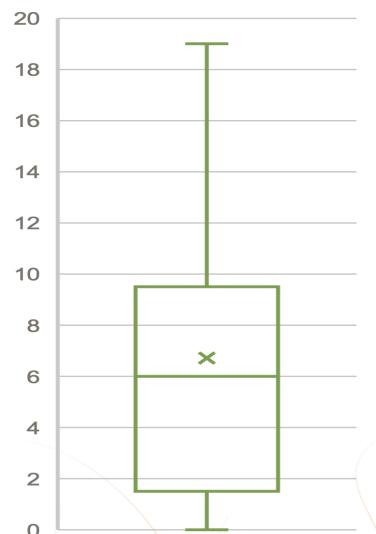


Рис. 2 – Среднее значение дневной сонливости по шкале ESS в группе исследования (n=21)

Модифицированная шкала оценки сна при болезни Паркинсона (PDSS-2) представляет собой клиническую шкалу, которая оценивает частоту нарушений сна за последнюю неделю. Кроме того, поскольку некоторые расстройства, возникающие во время ночного сна, не замечаются самими пациентами, версия PDSS-2 адаптирована для соседей по комнате, для получения прокси-оценки нарушений сна, замеченных наблюдателем. Порог в 18 баллов отличает плохое качество сна ( $\geq 18$ ) и хорошее ( $< 18$ ) в клинической практике. В соответствии с модифицированной шкалой PDSS-2 у 76,19% выявлено плохое качество сна в виде его фрагментации и частых ночных пробуждений (рис. 3). Среднее значение качества сна составило  $22,95 \pm 10,82$ .

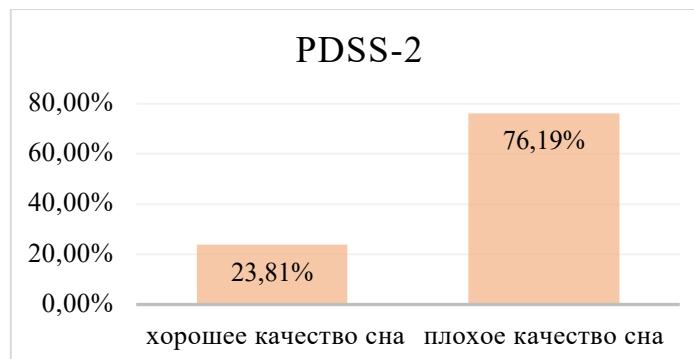


Рис. 3 – Оценка качества сна по шкале PDSS-2 в группе исследования (n=21)

Кроме того, установлена статистически значимая корреляционная связь между качеством сна по PDSS-2 и синдромом беспокойных ног по RLS ( $\rho=0.585$ ;  $p<0,05$ ; рис. 4).

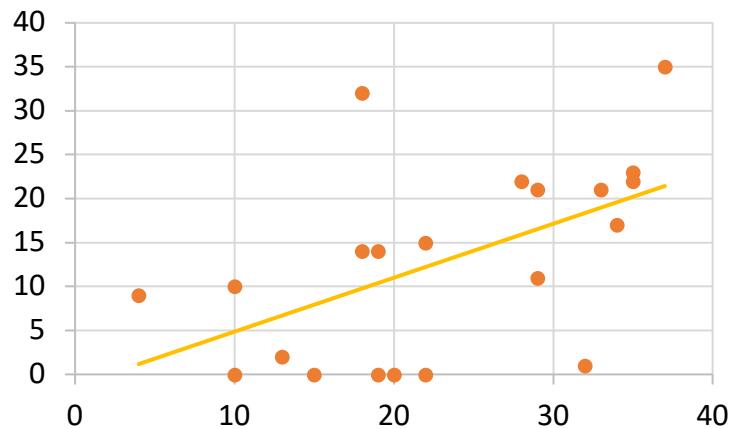


Рис. 4 – График корреляции качества сна по PDSS-2 (Х) с результатами по шкале RLS (Y) в группе исследования (n=21)

КЖСЗ – субъективное восприятие пациентом влияния проявлений болезни и ее последствий на жизнь. По PDQ-39 оценивалось 8 параметров качества жизни (мобильность, повседневная деятельность, эмоциональное благополучие, стигматизация, социальная поддержка, познание, коммуникация, телесный дискомфорт), влияние БП на конкретные аспекты функционирования и благополучия. По опроснику PDQ-39 более низкие проценты отражают лучшее качество жизни. В группе исследования у пациентов с БП 2 стадии по Хен-Яру у 3 человек были ниже 40%, остальные находились в диапазоне 40% - 80%. При анализе этого опросника получены следующие данные: нарушение подвижности ( $64,0 \pm 8,9$ ), повседневная деятельность ( $70,5 \pm 6,6$ ), эмоциональное благополучие ( $54,7 \pm 5,5$ ) и стигматизация ( $59,3 \pm 6,1$ ) значительно ухудшают КЖСЗ у пациентов. Среднее значение оценки качества жизни  $58,6 \pm 10,2$ . Наибольшее влияние в ухудшении КЖСЗ у пациентов с БП оказали проблемы в повседневной деятельности 16,3%; нарушение подвижности 14,8%; стигматизация 13,7%; нарушение эмоционального благополучия 12,6% (рис. 5).

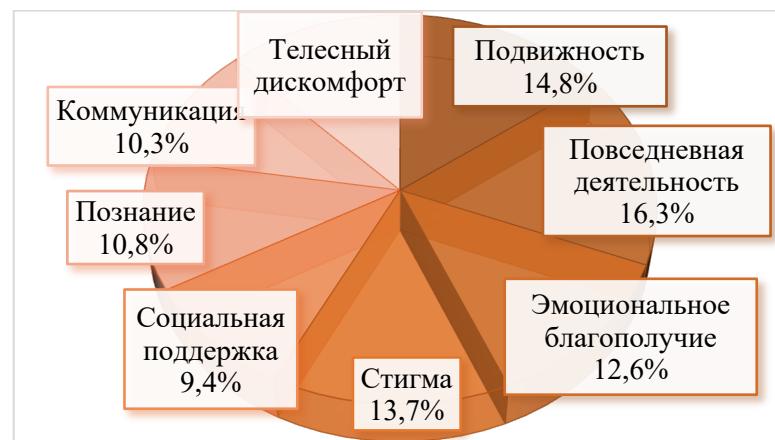


Рис. 5 – Оценка качества жизни, связанная со здоровьем в группе исследования (n=21) у пациентов с болезнью Паркинсона

### **Выводы:**

1. 76,6% пациентов в группе исследования с диагнозом болезнь Паркинсона (БП) было выявлено снижение качества ночного сна в виде его фрагментации и частых ночных пробуждений.
2. Синдром беспокойных ног, выявленный в умеренно-выраженной степени в 57,1 % случаев и дневная сонливость (19%) влияют на качество жизни, связанное со здоровьем (подвижность, повседневную деятельность), у пациентов с БП.
3. Выявлена прямая корреляционная зависимость качества сна от синдрома беспокойных ног (зависимость признаков статистически значима ( $p<0,05$ )).
4. Качество жизни, связанное со здоровьем, в группе исследования у пациентов с БП по всем измерениям PDQ-39 составило  $58,6\pm10,2$ , что оценивается как умеренно низкое.
5. Оценка качества жизни, связанная со здоровьем, определяет показатели ключевых составляющих здоровья человека, даёт возможность изучить картину субъективных переживаний пациента, вызванных болезнью Паркинсона, что позволяет определять индивидуальные схемы терапии с учетом ведущих дезадаптирующих моторных и немоторных проявлений заболевания.

### **Литература**

1. Новик, А. А., Ионова, Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. –М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. –320 с.
2. Эпидемиология болезни Паркинсона в мире и в России / А. А. Таппахов, Т. Е Попова, Т. Я Николаева [и др.] // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. – 2016 г.– Т.4. – С.151–159.
3. Кулуга, Т. К. Федорова, Н. В. Бриль, Е. В. Качество жизни у пациентов с болезнью Паркинсона // Журнал Фарматека. – 2017 г. –№ 20. – С. 13-18.
4. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 7-е изд. - М.: "МЕДпресс-информ", 2017. - 384 с.