

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Грищенко К.Н.¹, Подоляко Е. С.², Лемешевская С.С.²

¹УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова»,

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

kir.bsmu@mail.ru

Распространенность синдрома беспокойных ног в популяции колеблется от 2 до 15%. Наиболее часто данная патология диагностируется у лиц пожилого и старческого возраста, у которых также высока сердечно-сосудистая заболеваемость. Однако в литературе имеются противоречивые сведения о связи синдрома беспокойных ног с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: *синдром беспокойных ног, сердечно-сосудистые заболевания, нарушения метаболизма.*

FEATURES OF THE SYNDROME RESTLESS LEGS CLINICAL PICTURE IN CARDIAC PATIENTS

Hryshchanka K.M.¹, Podolyako E.S.², Lemeshevskaya S.S.²

¹3rd City Hospital, named E.V. Klumov,

²Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The syndrome restless legs affects an estimated 2.5–15% of population. It can occur at all ages, although it typically begins in the older age common heart and vessels diseases. There are controversial data of association the syndrome restless legs with cardiovascular diseases.

Key words: *restless legs syndrome, cardiovascular diseases, metabolic disorders.*

Среди пациентов кардиологического отделения стационара часто приходится слышать жалобы на чувство онемения конечностей, мигрирующие боли и даже непроизвольные подергивания, преимущественно перед сном или в период засыпания. Что это, результат побочного действия кардиологических препаратов, сопутствующая патология или же патогенетическая особенность развития основного заболевания? В большинстве случаев, указанные симптомы укладываются в нозологию синдрома беспокойных ног.

Синдром беспокойных ног (СБН) – сенсомоторное неврологическое расстройство, проявляющееся повышенной двигательной активностью нижних конечностей преимущественно в состоянии покоя. Как правило, характерные симптомы имеют выраженную циркадную ритмичность с началом или усилением вечером и ночью. В 1,5 раза чаще данная патология встречается у женщин [1]. Не смотря на высокую распространенность, синдром беспокойных ног диагностируется довольно редко [2]. Наиболее частыми жалобами пациентов с СБН являются нарушение и ухудшение качества сна, аффективные

и тревожные расстройства, ухудшение качества жизни, связанное с состоянием здоровья и снижением работоспособности [3].

Различают первичный, или идиопатический, и вторичный синдром беспокойных ног. В первом случае заболевание развивается в отсутствие какого-либо другого неврологического или соматического расстройства. Вторичный СБН обычно возникает после 50 лет, а характер его течения определяется характером основного соматического или неврологического заболевания [2]. Патогенез СБН изучен в настоящее время лишь отчасти. Считается, что распространенность СБН в различных популяциях колеблется от 2 до 15% [4, 5].

Цель: оценить распространение синдрома беспокойных ног в популяции кардиологических пациентов и выявить его особенности.

Задачи:

1. Определить распространенность синдрома беспокойных ног в популяции кардиологических пациентов.
2. Проанализировать связь синдрома беспокойных ног с изменениями в результатах лабораторных исследований.
3. Выявить сочетаемость синдрома беспокойных ног с нозологическими формами заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Проведено анкетирование пациентов, находящихся на лечении в кардиологическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска», кардиологическом и инфарктном отделениях № 2 УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска». Оценка результатов осуществлялась по международной шкале IRLSSS.

Проводились стандартные исследования пациентов: общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, гемостазиограмма.

Результаты и их обсуждение. Среди 176 проанкетированных пациентов синдром беспокойных ног выявлен у 32 человек, что составило 18,2%. Данная патология в 66% случаев была обнаружена у женщин. Средний возраст респондентов составил $67,93 \pm 10,77$. Чаще всего синдром беспокойных ног выявлялся у пациентов в возрастной группе от 71 до 80 лет. При анализе результатов анкетирования пациентов по международной шкале IRLSSS были получены следующие результаты.

Наиболее распространенными жалобами у пациентов с данной патологией являются следующие: тяжелый процесс засыпания (78,13%) и нарушение сна (77,88%) в связи с дискомфортом в нижних конечностях, непроизвольное подергивание мышц ног (65,63%), что вполне сочетается с данными литературных источников. [1]. Облегчение симптомов заболевания в 66% случаев наблюдалось при движении. Среди респондентов у 7 пациентов (21,88%) СБН протекает в легкой степени, у 21 пациента (65,63%) – в средней степени и у 4 пациентов (12,49%) – в тяжелой степени.

У 84% пациентов с выявленным синдромом беспокойных ног наблюдались отклонения в биохимическом анализе крови, касающиеся прежде всего нарушения белкового и углеводного метаболизма (диаграмма).

При анализе нозологических форм кардиологических заболеваний у пациентов с синдромом беспокойных ног было установлено, что у 65,63%

респондентов часто выявлялись пороки сердца. Среди выявленных случаев преобладала недостаточность клапанов (86%): у 17 человек – недостаточность митрального клапана, у 8 – недостаточность аортального клапана и у 7 – недостаточность трехстворчатого клапана. Причина выявленного сочетания не вполне понятна, возможно, это не только особенности нарушенного кровообращения, но также побочные эффекты применяемых для лечения возникающей сердечной недостаточности медикаментов.

Анализ сопутствующих заболеваний показал, что в большинстве случаев у пациентов с синдромом беспокойных ног выявляются гормональные и метаболические нарушения: у 12 пациентов - патология щитовидной железы, у 7 – сахарный диабет, у 3 – подагра. У 6 респондентов сопутствующим заболеванием является остеохондроз. Хроническая болезнь почек диагностирована у 6 пациентов. Анемия явилась сопутствующим заболеванием у двух пациентов, однако по данным литературы, обычно она является одной из ключевых причин развития СБН [3].



Диагр. – Изменения в биохимическом анализе крови у пациентов с синдромом беспокойных ног.

Выводы:

1. Синдром беспокойных ног встречается преимущественно среди пациентов старшей возрастной группы кардиологического отделения, при соотношении женщин и мужчин 2 к 1.
2. При синдроме беспокойных ног выявляются различные нарушения метаболизма, но в популяции кардиологических пациентов, ему чаще сопутствуют нарушения жирового и углеводного обмена.
3. Из всех нозологических форм сердечно-сосудистой патологии, синдром беспокойных ног чаще сопутствовал нарушениям клапанного аппарата сердца.

Список литературы.

1. Ансаров, Х. Ш., Гордеева, И. Е., Бабушкин, Я. Х. Синдром беспокойных ног / Х. Ш. Ансаров, И. Е. Гордеева, Я. Х. Бабушкин // Лекарственный вестник. – 2019. - №1. – С. 19-25.

2. Артемьев, Д. В., Обухова, А. В. Синдром беспокойных ног / Д. В. Артемьев, А. В. Обухова // Нервные болезни. – 2013. - №3. – С. 2-8.
3. Ковальчук, М. О., Калинин, А. Л. Синдром беспокойных ног: патогенез, диагностика, лечение. Обзор литературы / М. О. Ковальчук, А. Л. Калинин // Нервно-мышечные болезни. – 2012. - №3. – С. 8-19.
4. Левин, О. С. Подходы к диагностике и лечению синдрома беспокойных ног / О. С. Левин // Трудный пациент. – 2009. - №5. – С. 4-10.
5. Gamaldo, C. E.; Earley, C. J. (2006). "Restless Legs Syndrome: A Clinical Update". Chest. 130 (5): 1596–604. doi:10.1378/chest.130.5.1596. PMID 17099042