

*Е. С. Подоляко*

**СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ У ПАЦИЕНТОВ  
КАРИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. К. Н. Грищенко,  
канд. мед. наук, доц. С. С. Лемешевская*

*1-ая кафедра внутренних болезней,*

*УЗ «1-ая городская клиническая больница», г. Минск*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E. S. Podolyako*

**RESTLESS LEGS SYNDROME IN PATIENTS  
FROM CARDIAC DEPARTMENTS**

*Tutors: PhD, associate professor K. N. Grischenko,*

*PhD, associate professor S. S. Lemiasheuskaya*

*1<sup>st</sup> Department of Internal Diseases,*

*1<sup>st</sup> city clinical hospital, Minsk*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Распространенность синдрома беспокойных ног в популяции колеблется от 2 до 10%. 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.

**Resume.** The prevalence of restless legs syndrome in a population ranges from 2 to 10%. Most often, this pathology is diagnosed in people of advanced and senile age, who also have a high cardiovascular incidence. However, in the literature there are conflicting reports on the relationship of restless legs syndrome with cardiovascular diseases.

**Keywords:** restless legs syndrome, cardiovascular diseases, metabolic disorders.

**Актуальность.** 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]. Несмотря 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]. В тоже время в литературе отмечается большой разброс данных по частоте СБН при различных заболеваниях [4].

**Цель:** оценить распространение синдрома беспокойных ног у пациентов кардиологических отделений и выявить его особенности.

**Задачи:**

1. Определить распространенность синдрома беспокойных ног среди пациентов кардиологических отделений.
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.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование пациентов, находящихся на лечении в кардиологическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска», кардиологическом и инфарктном отделении № 2 УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска». Оценка результатов осуществлялась по международной шкале IRLSSS [5] (рисунок 1).

Таблица 2. Международная шкала оценки тяжести СБН

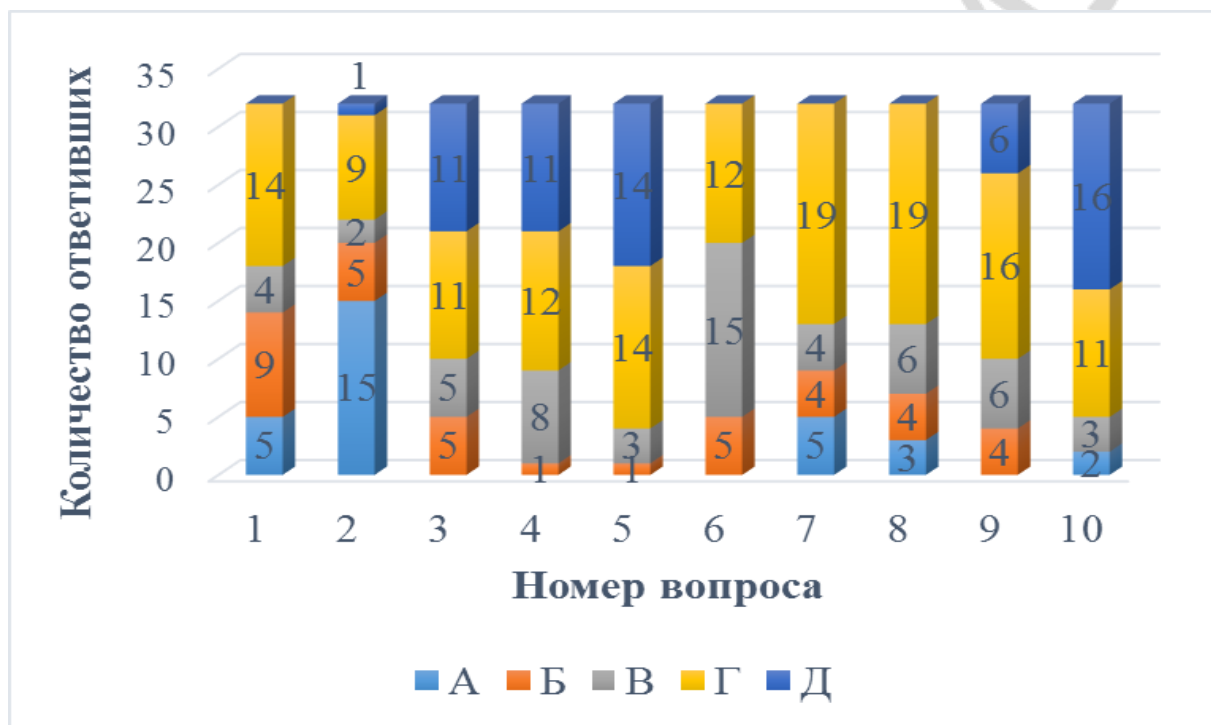
1. Как вы оцениваете дискомфорт, причиняемый СБН в ногах или в руках?	6. Как вы можете оценить степень выраженности СБН в целом?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень тяжелый</li> <li>• (3) тяжелый</li> <li>• (2) умеренный</li> <li>• (1) средний</li> <li>• (0) отсутствует</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень тяжелая</li> <li>• (3) тяжелая</li> <li>• (2) умеренная</li> <li>• (1) легкая</li> <li>• (0) отсутствует</li> </ul>
2. Как вы оцениваете потребность в движении вследствие симптомов СБН?	7. Как часто у вас возникают симптомы СБН?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень выраженная</li> <li>• (3) выраженная</li> <li>• (2) умеренная</li> <li>• (1) средняя</li> <li>• (0) отсутствует</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень часто (6–7 дней в неделю)</li> <li>• (3) часто (4–5 дней в неделю)</li> <li>• (2) порой (2–3 дня в неделю)</li> <li>• (1) эпизодически (1 день в неделю)</li> <li>• (0) не возникают</li> </ul>
3. Насколько уменьшается дискомфорт в руках или ногах, связанный с СБН на фоне движения?	8. Когда у вас возникают симптомы СБН, насколько выражены они бывают?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) отсутствие облегчения</li> <li>• (3) среднее облегчение</li> <li>• (2) умеренное облегчение</li> <li>• (1) полное или почти полное устранение симптомов СБН</li> <li>• (0) симптомы СБН отсутствуют</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень выраженные (<math>\geq 8</math> ч в сутки)</li> <li>• (3) выраженные (3–8 ч в сутки)</li> <li>• (2) умеренные (1–3 ч в сутки)</li> <li>• (1) средние (<math>&lt; 1</math> ч в сутки)</li> <li>• (0) отсутствуют</li> </ul>
4. Как сильно влияют симптомы СБН на нарушения сна?	9. Насколько влияют симптомы СБН на вашу бытовую активность (семейные обязанности, учеба, работа и проч.)?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень сильно</li> <li>• (3) сильно</li> <li>• (2) умеренно</li> <li>• (1) в небольшой степени</li> <li>• (0) не влияют</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень значимо</li> <li>• (3) значимо</li> <li>• (2) умеренно</li> <li>• (1) слегка</li> <li>• (0) не влияют</li> </ul>
5. Насколько выражена ваша дневная усталость или сонливость вследствие СБН?	10. Как сильно симптомы СБН влияют на ваше настроение, например, вызывают агрессию, подавленность, грусть, тревогу, раздражительность?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень выраженная</li> <li>• (3) выраженная</li> <li>• (2) умеренная</li> <li>• (1) в легкой степени</li> <li>• (0) отсутствовала</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) очень сильно</li> <li>• (3) сильно</li> <li>• (2) умеренно</li> <li>• (1) в легкой степени</li> <li>• (0) никак не влияют</li> </ul>

*Примечание.* Все приведенные вопросы предполагают оценку состояния за последнюю неделю. В скобках приведены баллы. Уровни оценки: легкая степень (1–10 баллов), средняя (11–20), тяжелая (21–30), очень тяжелая (31–40).

Рис. 1 – Международная шкала оценки тяжести СБН IRLSSS

Проводились стандартные исследования пациентов: общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, гемостазиограмма. Статистическая обработка данных выполнена с помощью Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 176 проанкетированных пациентов синдром беспокойных ног был 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 (диаграмма 1).



Диagr. 1 – Распределение ответов анкетирyeмых

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%). 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 2).



Диagr. 2 – Изменения в биохимическом анализе крови у пациентов с синдромом беспокойных ног

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

Основным диагнозом в 43,75% случаев являлась ишемическая болезнь сердца (ИБС). Респонденты с инфарктом миокарда и стенокардией представлены в равной степени. У 10 пациентов в анамнезе указано проведение коронароангиографии. Артериальная гипертензия являлась фоновым заболеванием у 96,88%. Характер осложнений у пациентов кардиологических отделений с синдромом беспокойных ног неоднороден. Среди респондентов у 56,25% были эпизоды фибрилляции предсердий, у 31,25% - диагностирована гипертрофия миокарда левого желудочка. В 18,75% случаев осложнением явилась экстрасистолия. Блокада ножек пучка Гиса наблюдалась у 12,5% пациентов с синдромом беспокойных ног.

Анализ сопутствующих заболеваний показал, что в большинстве случаев у пациентов с синдромом беспокойных ног выявляются гормональные и метаболические нарушения: у 12 пациентов имеется патология щитовидной железы, у 7 – сахарный диабет, у 3 – подагра. У 6 респондентов сопутствующим заболеванием являлся остеохондроз. Хроническая болезнь почек диагностирована у 6 пациентов. Дислипидемия встречается у 7 пациентов. Варикозное расширение вен нижних конечностей явилось сопутствующей патологией у двоих пациентов. У 6 % респондентов диагностирована анемия. Половина случаев малокровия связаны с дефицитом витамина В-12, а другая половина – с дефицитом железа.

#### **Выводы:**

1 Распространенность синдрома беспокойных ног в популяции кардиологических пациентов составила 18,2%, преобладали женщины.

2 Наиболее часто выявляется синдром беспокойных ног средней степени тяжести.

3 При синдроме беспокойных ног в биохимическом анализе крови преимущественно отмечаются нарушения со стороны метаболизма углеводов и белков.

4 Синдром беспокойных ног в равной степени встречается при инфаркте миокарда и стенокардии.

5 Распространенность синдрома беспокойных ног выше у пациентов с недостаточностью клапанов сердца, в особенности при недостаточности митрального клапана.

#### Литература

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. Mathis, J. Update on restless legs / J. Mathis // Swiss Med Wkly. – 2005. - №135. – P. 687-696.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ