

Шедько Ю.А., Кубеко А.В.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

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

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) диагностируется у 10% взрослого населения и сопровождается широким спектром неврологических осложнений, затрагивающих все функциональные уровни нервной системы. Их наличие существенно влияет на тяжесть течения заболевания и повышает уровень смертности среди пациентов. Лечение и профилактику неврологических нарушений необходимо начинать на ранних стадиях болезни почек. Это позволит снизить риск прогрессирования нарушений и улучшить качество жизни пациентов.

Цель: оценить наличие и выраженность неврологических нарушений у пациентов с ХБП, зависимость от степени тяжести заболевания почек и влияние на качество жизни.

Материалы и методы. Проведено анкетирование, анализ лабораторных данных 30 пациентов с ХБП (основная группа), проходивших лечение в отделении нефрологии и гемодиализа ГУ «Минский научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска и 15 пациентов группы контроля без поражения почек. Пациенты были подразделены на две подгруппы: 1-я группа 15 пациентов с выставленным диагнозом ХБП 5 ст., проходящих процедуру программного гемодиализа, и 2-я группа 15 пациентов с ХБП 3-4 ст. Оценка неврологических нарушений в группах исследования проводилась с помощью шкалы для оценки и определения степени астении (MFI-21), международной шкалы оценки тяжести синдрома беспокойных ног, опросника для самодиагностики депрессии пациента (PHQ-9) и шкала субъективных характеристик сна (по Шпигелю). Статистическая обработка и анализ анкет проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2019» и «Statistica 12.0».

Результаты и их обсуждение. Пациенты основной группы предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, судороги икроножных мышц, онемение и парестезии стоп.

При оценке синдрома беспокойных ног (СБН) получены следующие результаты: в 1-ой группе 40% пациентов имели тяжелую и крайне тяжелую степень выраженности синдрома; среднее значение баллов $21,5 \pm 15,8$. Во 2-ой группе 13% пациентов имели тяжелую степень выраженности СБН, среднее значение $14,8 \pm 7,4$. По шкале субъективных характеристик сна в первой группе у всех пациентов выявлены выраженные или умеренные нарушения. Среднее значение качества сна составило $12,8 \pm 7,7$. Во второй группе нарушение сна определено у 67% пациентов, среднее значение $15,7 \pm 5,7$. Среднее значение по шкале астении MFI-20 в группе пациентов с ХБП 5 ст. составило $49,3 \pm 23,5$; у 80% пациентов был выявлен астенический синдром. У людей с диагнозом ХБП 3-4 ст. среднее значение по той же шкале $38,7 \pm 11,4$. Наибольшее место в структуре астенического синдрома занимают компоненты общей и физической астении, которые отмечены у 76% пациентов. Среднее значение в контрольной группе $14,5 \pm 9,4$, 13% с признаками астении. В результате исследования опросников для самодиагностики депрессии пациентов (PHQ-9) в первой группе склонность к депрессии определяется у 80% опрошенных, в среднем $10,8 \pm 7,3$ баллов. Склонность к депрессии во второй группе выявлена у 73%, среднее $9,7 \pm 6,6$ баллов. В контрольной группе 47% имели склонность к депрессии, среднее – $7,7 \pm$ баллов.

Выводы. Таким образом, наблюдается зависимость между степенью тяжести ХБП и степенью выраженности синдрома беспокойных ног, нарушений сна, астенического и депрессивного синдромов, влияющих на качество жизни пациентов. Пациентам с ХБП необходимы индивидуальное планирование подходов к фармако- и психотерапии для уменьшения вероятности возникновения и степени выраженности неврологических расстройств.