

Кирьянова В.К., Редько П.Н.

**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ СНА, СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ
И СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

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

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

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. 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. 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.

Материалы и методы. В исследование на базе неврологического отделения ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска включен 21 пациент с диагнозом болезнь Паркинсона 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.

Результаты и их обсуждение. 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 47,62 % пациентов в группе синдром проявлялся в умеренной и тяжелой степени и у 9,52% был очень тяжелой степени. По шкале сонливости ESS показатель легкая дневная сонливость отмечена у 4,76 %, умеренная у 9,52 % и сильная у 4,76 % пациентов. В соответствии с модифицированной шкалой PDSS-2 у 76,19% выявлено плохое качество сна в виде его фрагментации и частых ночных пробуждений. Кроме того установлена статистически значимая корреляционная связь между качеством сна по PDSS-2 и синдромом беспокойных ног по RLS ($p=0.585$; $p<0,05$). Статистически значимая корреляционная связь между RLS и ESS, а также ESS и PDSS-2 не выявлена ($p>0,05$).

По опроснику PDQ-39 более низкие проценты отражают лучшее качество жизни. Так у 3 пациентов с БП 2 стадии по Хен-Яру результаты превышали 80%, у 3 человек были ниже 40%, остальные находились в диапазоне 40% - 80%. При анализе этого опросника, охватывающем 8 групп измерений, 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.

Выводы. Более чем у половины пациентов с БП было выявлено снижение качества ночного сна в виде его фрагментации и частых ночных пробуждений, присутствовал синдром беспокойных ног различной степени тяжести. КЖСЗ в группе исследования у пациентов с БП по всем измерениям PDQ-39 составило $58,6 \pm 10,2$, что оценивается как умеренно низкое. Оценка КЖСЗ определяет показатели ключевых составляющих здоровья человека, даёт возможность изучить картину субъективных переживаний пациента, вызванных БП, что позволяет определять индивидуальные схемы терапии с учетом ведущих дезадаптирующих моторных и немоторных проявлений заболевания.