

RANGE OF ETIOPAGENETIC SYNDROME FACTORS OF ANCERRENT FEET

Yodgarova U.G. (Republic of Uzbekistan)

Email: Yodgarova511@scientifictext.ru

*Yodgarova Umida Gaybullaevna – Assistant,
DEPARTMENT OF NEUROLOGY,
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article discusses the etiological factors of restless legs syndrome, their influence on the quality of life and the severity of the disease. 40 patients with restless legs syndrome were analyzed on the basis of data obtained through clinical examination, biochemical parameters and a test survey system. As a result, we can assume that restless legs syndrome may indeed occur against the background of polyneuropathy, and the question arises whether restless legs syndrome may be a predictor of Parkinson's disease.*

Keywords: *restless legs syndrome, primary, secondary, depression.*

СПЕКТР ЭТИОПАГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ

Ёдгарова У.Г. (Республика Узбекистан)

*Ёдгарова Умида Гайбуллаевна – ассистент,
кафедра неврологии,*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье рассматриваются этиологические факторы синдрома беспокойных ног, их влияние на качество жизни и тяжесть заболевания. Было проанализировано 40 пациентов с синдромом беспокойных ног на основании данных, полученных при помощи клинического осмотра, биохимических показателей и системы тест-опроса. В результате можем предположить, что синдром беспокойных ног действительно может возникнуть на фоне полинейропатии, кроме того, возникает вопрос, может ли синдром беспокойных ног являться предиктором болезни Паркинсона.*

Ключевые слова: *синдром беспокойных ног, первичный, вторичный, депрессия.*

Актуальность темы. Синдром беспокойных ног (СБН) — гетерогенное, органическое заболевание, ключевыми проявлениями которого являются циркадные сенсомоторные расстройства [1, 5]. К частым осложнениям

СБН относятся нарушения сна, тревожно-депрессивные расстройства, ограничение социальной и бытовой активности, ведущие к снижению качества жизни. СБН делится на две группы: первичный (идиопатический) и вторичный (симптоматический) [3]. Распространенность первичного СБН, составляет 30–90%. Соответственно распространенность вторичного СБН 10–70%. Причины СБН не установлены. Предполагается участие генетических факторов. Положительный семейный анамнез является наиболее значимым фактором риска СБН [4,9]. Всего на настоящий момент обнаружена связь СБН с тремя локусами: 12q, 14q, 9p. Предполагается аутосомно-доминантный тип наследования. Возможно, что у части больных СБН дефицит железа, злоупотребление кофе, полиневропатия или другие факторы лишь выявляют имеющуюся наследственную предрасположенность, что отчасти размывает границу между первичным и вторичным вариантами СБН [2, 6. 10].

Цель исследования: определить этиологические факторы СБН, их влияние на качества жизни и тяжести заболевания.

Материал и методы исследования. Было проанализировано 40 пациентов с СБН на основании данных, полученных при помощи клинического осмотра, биохимических показателей и системы тест-опроса.

Результаты исследований. Нами было обследовано 40 пациентов, обратившихся к неврологу по разным причинам, 10% имели СБН, средний возраст составил 55 лет. Причем 99% из них диагноз СБН был поставлен впервые. Количество женщин превалировало над количеством мужчин в соотношении 2:1. Диагноз «синдром беспокойных ног» им был поставлен впервые. Согласно нашим данным, первичный СБН составил 75% и 25% — вторичный СБН. Причиной вторичного СБН являются: 5% — полинейропатия; 12% — на фоне железодефицитной анемии и 8% — на фоне дорсопатии поясничного отдела позвоночника. Из 75% больных первичным СБН было обнаружено, что у 3% из них через пять лет от появления первых симптомов СБН развилась болезнь Паркинсона, а у 5% пациентов примерно через то же время возник эссенциальный тремор. Периодические движения конечностей во сне отрицают 42% пациентов (со слов родственников), согласно полученных нами данных При помощи опросника CES-D на наличие и тяжесть депрессивного расстройства было выявлено, что только у 11 % нет депрессии, у 55% — легкая депрессия, у 19% — депрессия средней тяжести и у 15% больных имеется тяжелая депрессия. Чтобы выяснить, насколько страдает качество жизни данных пациентов, была проведена оценка с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey», где показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов. Чем выше значение, тем лучше оценка по выбранному компоненту шкалы. По полученным данным у всех оказалось значительно снижено качество жизни. Более чем в два раза снижен средний показатель как физического

компонента здоровья (РН ср. = 42), так и психологического компонента здоровья (МН ср. = 37). Для определения тяжести СБН использовались оценочная шкала СБН и шкала оценки тяжести по Д. Хопкинсу. У 80% пациентов СБН оценивается как тяжелой, у 5% пациентов как очень тяжелой и у 15% — средней степени тяжести.

Выводы: На основании полученных данных можно предположить, что СБН действительно может возникнуть на фоне полинейропатии, кроме того возникает вопрос, может ли СБН являться предиктором болезни Паркинсона. Исходя из того, что 99% пациентов диагноз СБН поставлен впервые, мы можем говорить о том, что СБН зачастую пропускается, что ведет к длительному безуспешному поиску пациентом компенсирования данного состояния. Согласно полученным данным исследования, подтверждается у всех пациентов оказалось значительно снижено качества жизни и у 80% пациентов заболевания протекает тяжелой степенью.

Список литературы / References

1. *Аверьянов Ю.Н., Подчуфарова Е.В.* // Неврол. журн., 1997. № 3. С. 12.
2. *Левин О.С.* // Трудный пациент., 2009. № 4–5(7). С. 4.
3. *Левин О.С.* Синдром беспокойных ног. М., 2010.
4. *Обухова А.В., Артемьев Д.В.* // Consilium Medicum, 2010. № 9 (12). С. 72.
5. *Allen R.P. et al.* // Arch. Intern. Med., 2005. V. 165. P. 1286.
6. American Sleep Disorders Association. The International Classification of Sleep Disorders, Revised: Diagnostic and Coding Manual. Rochester, 2001.
7. *Bassettia C.L.* // Eur. Neurol., 2001. V. 45. P. 67.
8. *Benes H., Kohnen R.* // Restless Legs Syndrome / Ed. By W.A. Hening et al. Philadelphia, 2009. P. 150–160.
9. *Brindani F. et al.* // Clin. Interv. Aging., 2009. V. 4. P. 305.
10. *Chokroverty S.* // Restless Legs Syndrome / Ed. by W.A. Hening et al. Philadelphia, 2009. P. 111–118.