

4. Мохова, О. С. Современные методы лечения гнойных ран / О. С. Мохова // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2013. – Т. 2, № 4. – С. 15–21.

5. Арбузова, Т. В. Инфекционный контроль за инфекциями в области хирургического вмешательства в кардиохирургическом отделении / Т. В. Арбузова // Forcipe. – 2019. – Т. 2. – С. 465–466.

СПЕЦИФИЧНОСТЬ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Савицкий И. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Сон является неотъемлемой частью нормальной работы организма, он обеспечивает отдых организма, во сне центральная нервная система обеспечивает анализ и регулировку работы внутренних органов, а психика консолидирует эмоциональную память и переживания [1]. Одним из наиболее ранних немоторных симптомов болезни Паркинсона (БП) являются расстройства сна. Данные нарушения выявляются по различным данным у 60–90% пациентов [2]. Ночные симптомы имеют гетерогенную природу, включая в себя моторные, дыхательные и вегетативные проявления заболевания [3]. Полная и ранняя диагностика нарушений сна, с учетом ведущих симптомов, даёт нам дополнительную возможность для улучшения качества жизни пациентов, что обуславливает необходимость детального анализа возможных диагностических подходов.

Цель. Анализ соответствия субъективных жалоб на нарушение сна у пациентов с БП, с объективной полисомнографической картиной данных нарушений. Оценка подходов к диагностике нарушений сна.

Методы исследования. Материалом для исследования являются данные 93 пациентов с диагнозом болезнь Паркинсона, в возрасте от 32 до 84 лет, поступивших для лечения либо обследования в неврологическое отделение Гродненской областной клинической больницы (Гродно, Республика Беларусь) в период с 2012–2016 год. Контрольная группа составила 30 здоровых добровольцев, в возрасте от 22 до 66 лет, без жалоб на нарушение сна на момент обследования. Для оценки субъективного характера нарушений сна пациенты опрашивались с использованием анкета-теста субъективной оценки качества сна, разработанного в Сомнологическом Центре ЦКБ Медицинского Центра Управления Делами Президента Российской Федерации. В анкета-тесте пациентам предлагалось оценить наличие различных ночных нарушений по 50 утверждениям. Данные утверждения описывают широкий спектр дыхательных, двигательных и вегетативных ночных симптомов. Выраженность симптома оценивалась от 0 до 3 баллов: 0-нет; 1-признак выражен легко; 2-беспокоит; 3-очень беспокоит. Полученная сумма баллов указывала на

уровень качества сна пациента. Нормальный сон – до 20 баллов, пограничное нарушение сна от 21 до 40 баллов, тяжелое нарушение сна 41 и более баллов. Затем пациентам проводилось ПСГ-обследование, с использованием стационарной системы WEINNMANN SOMNOlab 2. Для наглядного представления количественные показатели были представлены в виде медиан, а также интерквартильным диапазоном. Сопоставление уровней выраженности параметров было проведено с помощью статистического критерия U Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с БП наблюдаются более высокие значения суммы баллов теста в сравнении с контрольной группой ($p=0,001$), медиана значений составила 41,00 [41,00;42,00], что соответствует тяжелому уровню расстройства сна. Медиана значений суммы баллов теста у пациентов контрольной группы составила 8,5 [6,5;10,00], что соответствует нормальному качеству сна. Анализ ответов пациентов в анкета-тесте свидетельствуют о том, что субъективно наиболее значимыми причинами нарушения структуры сна для пациентов с БП являются: частые ночные пробуждения, трудности при засыпании, а также раннее пробуждение утром, что соответствует литературным данным [2,3]. Анализ ответов касающихся структуры сна показал, что у пациентов с БП наблюдаются достоверно ($p=0,001$) более высокие баллы ответов на утверждения, описывающие данные нарушения, в сравнении с контрольной группой. При этом имеющиеся симптомы оцениваются пациентами преимущественно как умеренно нарушающие качество сна. Медианы баллов ответов по данным утверждениям у пациентов с БП составляют 2,00.

Субъективные данные были сопоставлены с результатами ПСГ-обследования. Индекс эффективности сна (ИЭФС) – относительный показатель качества сна, позволяющий оценить восстановительные возможности ночного сна. Значение ИЭФС для пациентов старшей возрастной группы составляет 79,7% [4]. Анализ полученных результатов показал, что значения ИЭФС при БП статистически значимо различаются ($p=0,001$) с контрольной группой. Медиана значений ИЭФС при БП составляет 58,00 [36,5; 70,00], что значительно ниже уровня ИЭФС у пациентов контрольной группы, у которых медиана значений данного параметра составила 80,5 [75,00; 88,00]. Полученные результаты указывают на соответствие субъективной и объективной картин данного типа нарушений.

При оценке нарушений сна, связанных с двигательными феноменами, результаты указывают на то, что данные симптомы преимущественно воспринимаются пациентами как редко нарушающие качество сна. Медианы баллов ответов по данным утверждениям у пациентов с БП составили 1,00 [0; 2,00], тогда как пациенты контрольной группы подобных нарушений не отмечали.

Субъективные данные были сопоставлены с результатами ПСГ-обследования. В ходе исследования был проведен анализ периодических движений конечностями (ПДК) у пациентов с БП. Медиана значений индекса ПДК за период времени

функционального сна при БП составляет 10,5 [4,00; 23,5], что превышает значения контрольной группы, а также соответствует уровню легкой формы синдрома беспокойных ног. Полученные результаты указывают на выраженное несоответствие субъективной и объективной картин данного типа нарушений.

Анализ полученных результатов указывает на то, что по субъективным оценкам пациентов с БП дыхательные нарушения не оказывают значительного влияния на нарушение качества сна. Симптомы дыхательных нарушений преимущественно оцениваются как отсутствующие. В то время как, в ходе ПСГ-обследования у пациентов с БП регистрировался широкий спектр дыхательных нарушений, при этом лишь небольшая часть данных эпизодов приводила к пробуждению пациентов. Выраженность ночных дыхательных нарушений у пациентов с БП оценивалась по уровню индекса апноэ-гипопноэ (ИАГ). Значения ИАГ за период общего времени сна при БП на статистически значимом уровне превышают уровень в контрольной группе 0 [0; 0] ($p=0,001$). Медиана значений ИАГ при БП составляет 5,5 [3,00; 800], что также соответствует уровню легкой формы синдрома обструктивного апноэ сна. Как следствие, полученные результаты указывают на полное несоответствие субъективной и объективной картин данного типа нарушений.

Выводы. Полученные нами данные указывают на то, что субъективная оценка нарушения качества сна пациентами с БП не отражает полную картину имеющихся у них нарушений. Так как результаты анкета-теста субъективной оценки сна имеют низкую специфичность при выявлении основных типов ночных нарушений. Пациенты существенно недооценивают ночные дыхательные и двигательные симптомы, акцентируя внимание на нарушении структуры сна. Как следствие, субъективный анализ позволяет оценить лишь общий уровень нарушения качества сна. Ввиду недооценки пациентами влияния нарушений сна на течение заболевания и свое самочувствие в целом [5], субъективный анализ ночных симптомов, в представленной форме, является недостаточно информативным. Используемые субъективные диагностические методики нацелены на выявление этиологических причин нарушений сна, а также дают лишь общее представление о выраженности нарушений сна. Данные методы имеют низкую специфичность, особенно на ранних этапах нарушений. В настоящее время, выбор тактики лечения нарушений сна, согласно современным подходам, должен производиться в соответствии с выявленным, в клиническом интервью, типом структурных нарушений и уровнем тяжести инсомнии. В настоящее время лишь метод полисомнографии (ПСГ) позволяет провести качественный полифакторный анализ сна человека, все еще являясь достаточно редкой и трудоемкой диагностической процедурой, применяемой при хронических тяжелых нарушениях сна.

Для создания адекватного алгоритма симптоматического лечения нарушений сна, есть необходимость в создании диагностической методики специфичной для выявления объективной тяжести нарушений и их типичной картины. Как следствие, полученная достоверная характеристика нарушений сна позволит более

дифференцированно и специфично подходить к выбору последующей лечебной тактики ведения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров А. М. Нейробиология сна: современный взгляд : учеб. пособие / А. М. Петров, А. Р. Гиниатулин ; под ред. А. Л. Зефирова. – Казань : КГМУ, 2012. – 109 с.
2. Левин, О. С. Болезнь Паркинсона / О. С. Левин, Н. В. Федорова. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 352 с.
3. Нодель, М. Р. Нарушения сна и бодрствования при болезни Паркинсона: комплексный подход к терапии / М. Р. Нодель // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – Т. 4, № 1. – С 43–48.
4. Sleep and Respiration in 100 Healthy Caucasian Sleepers – A Polysomnographic Study According to American Academy of Sleep Medicine Standards / T. Mitterling [et al.] // Sleep. – 2015. – Vol. 38, № 6. – P. 867–875.
5. Non-recognition of depression and other non-motor symptoms in Parkinson's disease / L. M. Shulman [et al.] // Parkinsonism & Relat. Disord. – 2002. – Vol. 8, № 3. – P. 193–197.

ГЕРМИНАЛЬНЫЕ МУТАЦИИ В ГЕНАХ BRCA1 И BRCA2 У ЖЕНЩИН С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАСЛЕДСТВЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Савоневич Е. Л.¹, Абдрашитов В. В.², Ашурик О.³, Василькевич М. И.²,
Гронвальд Я.³, Степура Т. Л.¹

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹,
Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь²,
Международный центр наследственных опухолей, кафедра генетики и
патологии, Померанский медицинский университет, Щецин, Польша³*

Актуальность. Начало XXI века ознаменовалось значительным увеличением числа женщин, заболевших раком молочной железы (РМЖ) Это заболевание лидирует среди всех злокачественных новообразований у женщин. Заболеваемость РМЖ за последние 20 лет возросла на 50%. Разрабатываются и внедряются в клиническую практику новые методы диагностики и скрининга РМЖ, однако, цифры заболеваемости и смертности от этой патологии продолжают неуклонно расти. Последнее десятилетие отмечено стремительным развитием онкогенетики и особенно генетики РМЖ. Наследственные мутации являются причиной развития РМЖ в 10-15% случаев. Такие формы рака характеризуются ранним возрастом развития заболевания, высокой частотой билатерального и первично-множественного поражения, менделевскими законами наследования и требуют индивидуального диагностического и лечебного подхода. В настоящее время к