

М. С. Медведев, В. С. Смирнов

Научный руководитель: старший преподаватель В.С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАТАФРЕНИЯ КАК ВАРИАНТ ПСИХОМОТРОНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Введение

Болезнь Паркинсона (БП) – второе по частоте нейродегенеративное заболевание. Согласно популяционным исследованиям, распространенность БП составляет от 120 до 180 на 100 000 населения, заболеваемость – от 12 до 20 на 100 000 населения. Болезнь Паркинсона характеризуется неуклонно прогрессирующим течением и постепенным формированием стойкой инвалидизации. БП имеет широкий спектр двигательных и немоторных расстройств, вследствие которых она может влиять на многие показатели физического и психического состояния пациента и жизнь окружающих его лиц [1].

Для пациентов с БП речевые и коммуникативные нарушения практически неизбежны, могут возникать уже на самых ранних стадиях течения заболевания с дальнейшим прогрессированием, что усугубляет депрессию и снижает качество жизни [2].

Одной из немаловажных проблем при лечении пациентов с болезнью Паркинсона является нарушение сна и бодрствования. Они могут быть вызваны усилением симптомов паркинсонизма в вечернее и ночное время, приемом противопаркинсонических средств, тревогой, депрессией или приемом некоторых антидепрессантов, внезапной отменой бензодиазепинов или других седативных средств. Также расстройства сна могут быть связаны с распространением процесса нейродегенерации на различные структуры ствола мозга. По литературным данным 98% больных с БП страдают из-за ночных симптомов, нарушающих сон.

Проблемы со сном при БП характеризуются синдромом беспокойных ног, чрезмерной дневной сонливостью и быстрыми движениями глаз, расстройством поведения. Нарушения сна обусловлены бессонницей, двигательными нарушениями, урологическими и нейропсихиатрическими проблемами. При БП нарушается архитектура сна: уменьшается общее время сна и работоспособность, наблюдаются частые пробуждения и фрагментации сна, при этом может быть «утром лучше» или «утром хуже». Во время быстрого сна пациенты видят яркие, неприятные образы, наблюдается вокализация в виде сноворечения, криков, вокальных угроз, отмечаются непроизвольные движения и толчки рук и ног, падения с кровати, изменения поведения [3].

Цель

Выявить частоту встречаемости приступов катафрении у пациентов с болезнью Паркинсона.

Материал и методы исследования

Был произведен ретроспективный анализ 14 историй болезни, а также опрос родственников пациента и его соседей по палате, так как приступ катафрении самого пациента не беспокоит. Сбор данных производился на базе Гомельской университетской клиники (Гомельский областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны) за период ноябрь 2024 – январь 2025.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel 2023.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение по половому признаку пациентов с болезнью Паркинсона равно для обоих полов: 7 пациентов мужского пола и 7 пациентов женского пола. Средний возраст составил 70.4 ± 9.4 лет. Минимальный возраст – 49 лет, максимальный – 84 года. Средняя продолжительность заболевания составила 10 ± 5.4 лет. Минимальная продолжительность болезни – 7 лет, максимальная продолжительность болезни составила 14 лет.

Среди отобранных пациентов, приступов катафрении было выявлено 4 случая (28.57%). Распределение по половому признаку статистически соответствует распределению по заболеванию болезни Паркинсона: 2 пациента женского пола и 2 пациента мужского пола соответственно. Среди женщин 73 года и 75 лет, продолжительность заболевания составила 7 и 10 лет соответственно. Среди мужчин 81 год и 67 лет, продолжительность заболевания составила 12 и 9 лет.

Выводы

Катафрения как вариант психомоторного возбуждения у пациентов с болезнью Паркинсона встречается одинаково у обоих полов. Средний возраст – 74 года, средняя длительность основного заболевания – 9.5 лет.

Собственно приступ катафрении никак не беспокоит, он происходит во время сна, и пациенты зачастую не помнят его. Клиническую значимость он представляет для родственников и соседей по палате. Приступ негативно сказывается на социальном статусе пациента и может привести к ухудшению психического состояния пациента и окружающих его людей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пилипович, А. А. Влияние вегетативных нарушений на качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона / А. А. Пилипович, О. В. Воробьева // Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. – 2022. – № 2. – С. 158–162.
2. Мясникова, М. С. Диагностика и коррекция речевых нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона / М. С. Мясникова // Центральные механизмы речи : Сборник материалов X Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции им. проф. Н.Н. Трауготт, Санкт-Петербург, 24–26 октября 2022 года / Под общей редакцией Е.И. Гальпериной. – Санкт-Петербург: ООО “Издательство ВВМ”, 2022. – С. 102.
3. Аленикова, О. А. Диагностика и лечение немоторных симптомов болезни Паркинсона / О. А. Аленикова // Рецепт. – 2023. – Т. 26, № 3. – С. 308–323.

УДК 617.586-009.7:616.379-008.64

П. С. Садченко, Д. С. Ильюшенко

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Введение

Синдром диабетической стопы (СДС), являясь одним из самых распространенных осложнений сахарного диабета (СД), объединяет явления патологического изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, костно-суставного аппарата стопы, ведущие к развитию язвенно-некротических процессов