

4. Наложение вентрикуло-перитонеального шунта при массивном вентрикулярном кровоизлиянии не ассоциировано с высокой частотой дисфункции клапанной системы и необходимости ревизионных вмешательств и может быть рекомендовано как первый этап без выполнения наружного дренирования в ряде клинических ситуаций.

#### **Список литературы:**

1. Козлов С.Ю. Определение показаний к хирургическому лечению артериальных аневризм головного мозга в остром периоде субарахноидального кровоизлияния / С.Ю. Козлов, С.В. Родионов, М.А. Руднев // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т.20. – №2. – С. 101-104.

2. Сенько И.В. Микрохирургия аневризм комплекса передней мозговой и передней соединительной артерий в остром периоде кровоизлияния : автореф. канд. мед. наук: 14.01.18 / Московский государственный медико-стоматологический университет. – М., 2012. – 28 с.

3. Bohnstedt B.N. Anterior Communicating Artery Complex Aneurysms: Anatomic Characteristics as Predictors of Surgical Outcome in 300 Cases / B.N. Bohnstedt, A.R Conger., J Edwards., Ziembra-Davis M. // World neurosurgery. – 2019. – Т.122. – С. 896-906.

4. Husain S. Endovascular Management of Ruptured Distal Anterior Cerebral Artery (Daca) Aneurysms: A Retrospective Review Study / S Husain, Y Andhitara., S.P Jena., J.Padilla // World neurosurgery. – 2017. – Т.107. – С. 588-596.

5. Jabbarli R. Clinical relevance of anterior cerebral artery asymmetry in aneurysmal subarachnoid hemorrhage / R. Jabbarli, M. Reinhard, R. Roelz, K. Kaier . // J Neurosurg. – 2017. – Т. 127. – С. 1070-1076.

6. Jingya Y. Relationship of the angle between the A1 and A2 segments of the anterior cerebral artery with formation and rupture of anterior communicating artery aneurysm / Y Jingya., Z. Peidong, H. Muhammad, J. Shengnan // Journal of the neurosurgical science. – 2017. – Т.375. – С. 170-174.

УДК 616.858-008.6

**Чернавских Я.О., Щербакова К.Ю., Цыганенко О.В., Волкова Л.И.**

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Chernavskih Ya.O., Shcherbakova K.Yu., Tsyganenko O.V., Volkova L.I.**

### **FREQUENCY OF NON-MOTOR SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PARKINSONF'S DISEASE**

Department of the nervous diseases, neurosurgery and medical genetics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Аннотация.** В статье рассмотрены наиболее часто встречающиеся немоторные проявления болезни Паркинсона, уровень тревожности пациентов, выраженность депрессии и когнитивных расстройств.

**Annotation.** The article discussed the most common non-motor manifestations of Parkinson's disease, the level of anxiety of the patients, the degree of depression and cognitive disorders.

**Ключевые слова:** Болезнь Паркинсона, немоторные симптомы, когнитивные нарушения, уровень тревожности.

**Key words:** Parkinson's disease, non-motor symptoms, cognitive impairment, anxiety levels.

### **Введение**

Распространенность болезни Паркинсона в популяции составляет в среднем 183 человека на 100 тыс. населения, причем отмечается тенденция к росту заболеваемости, что связано с увеличением доли пожилых людей в общей структуре населения в последние десятилетия. В настоящее время на Земле от болезни Паркинсона страдает примерно 5 млн. человек. Предполагается, что численность больных в ближайшие 20-30 лет увеличится в 1,5-2 раза [2].

На ранних стадиях болезни Паркинсона качество жизни часто ухудшается из-за эмоциональных факторов (страха неизлечимой и прогрессирующей болезни, возможной будущей инвалидизации, появившихся немоторных симптомов). На более поздних стадиях заболевания — вследствие моторных флюктуаций и дискинезий [1], нарушающих способность пациента к взаимодействию с окружающими, которые приводят к изоляции, социальным ограничениям и нарушению семейных взаимоотношений, ощущению неблагополучия в семейной жизни.

Немоторные симптомы широко представлены при болезни Паркинсона, но недостаточно диагностируется в клинической практике из-за отсутствия активных жалоб со стороны пациента. Это приводит к тому, что немоторные проявления болезни Паркинсона зачастую остаются нераспознанными, а в случаях отсутствия адекватного лечения создают негативное влияние на качество жизни пациента.

**Цель исследования** — выявить распространенность немоторных симптомов при болезни Паркинсона, оценить уровень тревожности пациентов, выраженность депрессии и когнитивных расстройств.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен опрос и анкетирование 28 пациентов с болезнью Паркинсона на базе консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ №1». Отбор пациентов проводился методом случайном выборки. Оценка немоторных симптомов проводилась с помощью Non-Motor Symptoms Questionnaire

(NMSSQuest) [4], который состоит из 30 пунктов и дает возможность оценить сон/усталость, настроение/апатию, проблемы восприятия/галлюцинации, внимание/память, функцию желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и другие немоторные симптомы. Для исследования когнитивной сферы использована шкала Mini-Mental State Examination (MMSE) [3], которая включает оценку способности к ориентированию во времени и местонахождению, восприятию, вниманию, счету, речи, чтению, письму. Для оценки эмоциональной сферы использовалась шкала тревоги Спилберга на ситуативную и личностную тревожность, шкала депрессии Бека.

Статистическую обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Office 2010 г.

### Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе было большинство женщин 21 (75%), количество мужчин составило 7 человек (25%). Возраст пациентов составил от 54 до 82 лет, средний возраст в исследуемой группе 67 лет, т.е. в исследуемой группе преобладали пациенты пожилого возраста. Высшее образование имели 25% (7 человек), средне-специальное 50% (14 человек) и среднее 25% (7 человек). Преобладали пациенты со смешанной формой болезни Паркинсона, их количество составило 75% (21 человек), 14% (4 человека) имели дрожательную форму и 11% (3 человека) акинетико-ригидную. Длительность заболевания составила от 1,5 до 13 лет, в среднем – 6 лет. 50% пациентов (n=14) имели 3 стадию болезни по Хен и Яру, 42,8 % (n=12) – 2 стадию и 7,2% (n=2) – 1 стадию болезни. В исследуемой группе большинство пациентов находились на комбинированной терапии 82% (23 человека), монотерапию получали 18% (5 человек).

У всех пациентов были выявлены разнообразные немоторные симптомы болезни Паркинсона. Минимальное количество немоторных симптомов у конкретного пациента – 6, максимальное – 25, среднее – 12 симптомов (табл.1). Среди мужчин их распространенность составила от 7 до 25, среди женщин от 4 до 20.

Таблица 1.

Частота встречаемости немоторных симптомов болезни Паркинсона.

Симптомы	Количество человек, частота	Симптомы	Количество человек, частота
Просыпание по ночам из-за позывов к мочеиспусканию	23 (82,1%)	Потеря или изменение ощущения запахов	10 (35,7%)
Сложности при засыпании	23 (82,1%)	Потеря интереса или повышенный интерес к сексу	10 (35,7%)
Неприятные ощущения в ногах ночью или в	21 (75%)	Яркие или устрашающие сновидения	9 (32,1%)

покое			
Снижение памяти на недавние события	19 ( 6,9%)	Сноговорение, соответствующее содержанию сна	9 (32,1%)
Чувства тревоги, паники, испуга	18 ( 64,3%)	Необъяснимое колебание веса	8 (28,6%)
Запоры	17 ( 60,7%)	Затруднение в поддержании бодрствования во время работы, приема пищи	8 (28,6%)
Чувство грусти	17 (60,7%)	Излишнее слюнотечение	6 (21,4%)
Отечность ног	17 (60,%)	Поперхивание при приеме пищи	6 (21,4%)
Чувство неполного опорожнения кишечника	14 (50%)	Потеря интереса к любимым занятиям	5 (17,9%)
Беспричинные боли	14 (50%)	Видеть или слышать то, чего на самом деле нет	5 (17,9%)
Ощущение головокружения, слабости при вставании	14 (50%)	Сложность в сексе при сохранной потребности	5 ( 17,9%)
Черезмерная потливость	14 (50%)	Двоение	5 (17,9%)
Сложность сконцентрироваться	14 ( 46,4%)	Ощущение нереальности происходящего и что все говорят неправду	3 (10,7%)
Чувство внезапного непреодолимого позыва к мочеиспусканию	12 (42,9%)	Рвота, тошнота	2 (7,1%)
Падения	12 (42,9%)	Недержание кала	1 (3,6%)

Наиболее высокая частота немоторных симптомов была связана с нарушением сна: у 82,1% - сложности при засыпании, просыпание из-за позывов на мочеиспускание, в 75% - неприятные ощущения в ногах в ночное время, реже у 32,1% пациентов - сноговорение, соответствующее содержанию сна. У 60-64% пациентов выявлены психо-эмоциональные нарушения – чувство тревоги, паники, испуга, чувство грусти. У 43-60% распространены вегетативные нарушения: запоры, чувство неполного опорожнения кишечника, слабость и головокружение при вставании, позывы к мочеиспусканию, отеки ног, чрезмерная потливость, падения, реже – у 21,4% - излишнее слюнотечение. У 36 - 50% - сенсорные расстройства: беспричинные боли, потеря или изменение ощущения запахов.

При оценке по шкале Спилберга депрессия выявлена почти у половины исследуемых. У 4 человек (14,3%) – легкая степень депрессии, у 6 (21,4%) – умеренная, у 3 (10,7%) – тяжелая депрессия (рис.1).

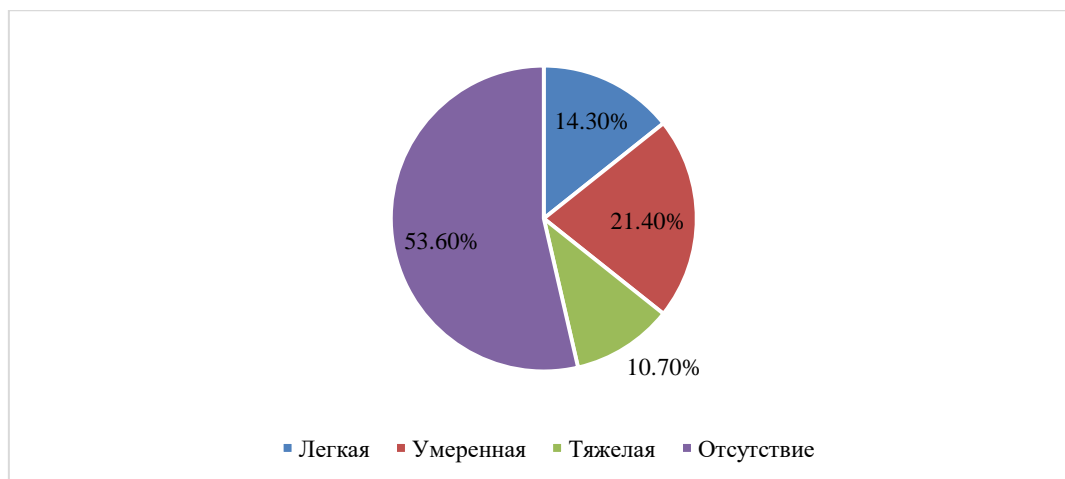


Рис. 1. Выраженность депрессии у пациентов с болезнью Паркинсона

Оценка уровня тревожности показала, что все исследуемые находятся в состоянии тревоги умеренной и высокой степени. Личностная тревога преобладает над ситуативной. 10 человек (35,7%) находятся в состоянии умеренной ситуативной тревожности, 18 человек (64,3%) – в состоянии высокой ситуативной тревожности. У 6 исследуемых (21,4%) выявлена умеренная личностная тревожность, у 22 (78,6%) – высокая личностная тревожность.

У 96,4% пациентов (n=27) выявлены когнитивные нарушения. Легкие когнитивные нарушения диагностированы у 3 пациентов (10,7%), умеренные – у 12 пациентов (42,9%), выраженные – у 11 пациентов (39,3%), тяжелая деменция обнаружена у 2 человек (7,1%). Все пациенты с тяжелой деменцией имеют среднее образование. Среди исследуемых других групп (со средне-специальным и высшим образованием) тяжелая деменция не встречалась. Мужчины набрали от 18 до 28 баллов, а женщины – от 6 до 25. Наибольшую сложность при проведении теста у пациентов вызывало отсроченное воспроизведение, которое характеризует память: 5 из 5 необходимых к повторению слов спустя 5 минут вспомнило лишь – 3 человека (10,7%), 4 слова – 1 человек (3,6%), 3 из 5 – 6 человек (21,4%), 2 из 5 – 4 человека (14,3%), 1 слово смогли вспомнить – 7 человек (25%) и 7 человек (25%) не вспомнили ни одного слова. Среди когнитивных функций наиболее сохранными оказалось название предметов: 24 человека (85,7%) справились с заданием, назвав 3 из 3 предложенных животных, 2 из 3 животных назвали 2 человека (7,1%), 1 из 3 – 2 человека (7,1%). Также сохранный оказалась и речь: 9 человек (32,1%) выполнили задания без ошибок, 1 ошибку совершили 14 человек (50%), 2 ошибки – 4 человека (14,3%), 1 человек (3,6%) не справился с заданием.

#### **Выводы:**

1. Немоторные симптомы выявлены у 100% пациентов с болезнью Паркинсона, наиболее распространенными являлись нарушения сна и психо-эмоциональные расстройства.

2. У всех пациентов с болезнью Паркинсона выявлена тревожность умеренной и высокой степени тяжести. Депрессия встретилась у 46,4%

пациентов. Распространенность когнитивных нарушений составила 96,4%.

3. Всем пациентам с болезнью Паркинсона необходимо проводить оценку и анализ немоторных симптомов для ранней их диагностики и коррекции, что позволит улучшить качество жизни пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

2. Кутлубаев М.А. Выявление когнитивного дефицита в практике терапевта: обзор скрининговых шкал / М.А. Кутлубаев // Терапевтический архив. – 2014.- №11. – С.135-138.

3. Рабаданова Е.А. Немоторные симптомы болезни Паркинсона, их структура и влияние на качество жизни пациентов / Е.А. Рабаданова, М.А. Гельпей, З.А. Гончарова // Практическая медицина. Психиатрия. - 2015.- №5. – С. 54-58.

4. Chaudhuri K.R. The Metric Properties of a Novel Non-Motor Symptoms Scale for Parkinson's Disease: Results from an International Pilot Study [Электронный ресурс] // Movement Disorders.- 2007. - № 13. URL:[https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/PDFs/Rating-Scales/Chaudhuri\\_et\\_al-2007-Movement\\_Disorders.pdf](https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/PDFs/Rating-Scales/Chaudhuri_et_al-2007-Movement_Disorders.pdf) (дата обращения 14.10.2018).

## **НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

УДК 616-036.8

**Андреева М.С., Филиппова Д.В., Астафьева М.Н., к.м.н. Багин В.А., д.м.н.  
проф. Руднов В.А.**

### **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ШКАЛЫ NEWS**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Andreeva M.S., Filippova D.V., Astafyeva M.N., Bagin V.A., Rudnov V.A.  
THE NEWS SCORE FOR THE PREDICTION OF ADVERSE OUTCOMES  
IN EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS**

Department of anaesthesiology, intensive care, toxicology and transfusiology  
Urals state medical university