

група – 22 недоношених новонароджених, які виходжувалися у ліжечку з підігрівом (метод кенгуру не використовувався за станом матері). Для аналізу серцевого ритму та дихальних патернів проводилося добове моніторування за Холтером на апаратно-програмному комплексі "Кардіотехніка 04-8 М". Реєстрували 3 канали ЕКГ із системою відведення – V4M, Y, V6M, а також канал реопневмограми в одному відведенні.

Основні результати: періодичне дихання та апное під час сну є характерними респіраторними патернами у передчасно народжених дітей. Їх потрібно розглядати як транзиторне явище, що відображає незрілість дихального центру. Кількість респіраторних пауз впродовж доби достовірно переважала у недоношених новонароджених дітей, в догляді за якими не використовувався метод кенгуру. Аналіз залежності між серцевим ритмом та респіраторними паузами у обстежених недоношених дітей, матері яких використовували метод кенгуру, виявив відсутність клінічно значущих дизритмій. Діти, котрі виходжувалися без використання методу кенгуру, мали більш виражену електричну нестабільність міокарду у вигляді номотопних порушень ритму. При цьому відновлення синусового ритму у всіх випадках відбувалося самостійно після поновлення дихання.

Висновки. Метод кенгуру шляхом стабілізації серцевого ритму та патернів дихання новонародженого сприяє більш ранній фізичній та психологічній адаптації передчасно народженої дитини до позаутробного життя.

## **НЕМОТОРНІ СИМПТОМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ ЦИРКАДНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА**

*Шкодін А., Білий О., Близюк Д., Левченко Ю.*

*Науковий керівник : проф. Дельва М., доц. Таряник К.*

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Немоторні симптоми при хворобі Паркінсона (ХП) складають чинять значний вплив на якість життя пацієнтів і включають різноманітні ознаки, серед яких порушення сну та циркадного ритму, вегетативні, сенсорні, гастроінтестинальні та психіатричні розлади. Варіабельність розладів сну та схожість первинних скарг

обумовлює складність їх діагностики. Тому актуальним постає визначення факторів ризику розвитку розладів сну у пацієнтів з ХП.

Мета – розробити прогностичну модель розладу пізньої фази сну (РПФС) за даними оцінки немоторних проявів ХП та особливостей добового функціонування пацієнтів.

Матеріали та методи. Нами було проведено дослідження клінічних показників у пацієнтів з ХП. Було обстежено 64 пацієнта центру ХП та інших нейродегенеративних захворювань з діагнозом ХП. Діагноз ХП встановлювали згідно з критеріями Міжнародного товариства ХП та рухових розладів. Моторний підтип визначали за даними Уніфікованої шкали оцінки ХП та індексом Стебіна. Немоторні прояви вивчали за результатами шкали оцінки немоторних симптомів при ХП (NMSS). Мюнхенський опитувальник хронотипу (MCTQ) використовували для оцінки добового функціонування. Діагностику розладів циркадного ритму проводили відповідно до Міжнародної класифікації розладів сну-3 видання. Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми EZR Statistics 1.3.

Результати. Для визначення ступеню впливу немоторних симптомів ХП та особливостей добового функціонування на вірогідність розвитку РПФС було проведено регресійний аналіз. На виділених факторних ознаках була побудована логістична модель прогнозування  $AUC = 0.96$  (95% ДІ 0.92-0.99). Встановлено, що шанс розвитку РПФС пов'язаний з тривалістю перебування в ліжку, часом хронотипу, порушеннями сну/втомою та гастроінтестинальними розладами. Встановлено, що зі зростанням часу перебування у ліжку на 1 годину шанс розвитку РПФС знижується у 4,2 рази, ВПШ = 0.24 (95% ДІ 0.09-0.60). При цьому зміщення часу хронотипу на 1 годину до вечірнього типу підвищує шанс розвитку РПФС у 2.59 разів, ВПШ = 2.59 (95% ДІ 1.19-5.65). Збільшення балу за підшкалами NMSS підвищують шанс розвитку РПФС, а саме зростання значення шкали “сон/втома” на 1 бал збільшує шанси у 1.3 разів, ВПШ = 1.27 (95% ДІ 1.02-1.59), а шкали “гастроінтестинальні розлади” – у 1.4 рази ВПШ = 1.43 (95% ДІ 1.06-1.92).

Висновки. Циркадна дизрегуляція пов'язана з особливостями добового функціонування та немоторними симптомами ХП, зокрема шанс розвитку РПФС пов'язаний з тривалістю перебування в ліжку, часом хронотипу, порушеннями сну/втомою та гастроінтестинальними розладами.