

УДК 616.831-005-06:616.8-009.836

Ю.В. Бовт, И.Н. Никишкова

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», г. Харьков

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНЦЕФАЛОПАТИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Психосоматические расстройства, вызывающие ночные беспокойства и влияющие на глубину сна, могут быть одной из причин неэффективного ночного сна, которая непосредственно отражается на дневной активности и серьезно воздействует на жизнь неврологических пациентов. Показано, что различие в типе невротических нарушений у пациентов с энцефалопатиями различного генеза проявляется в характере соотношения субъективной оценки качества сна и объективной картины его эффективности.

Ключевые слова: цикл сон-бодрствование, качество сна, эффективность сна, энцефалопатии.

Расстройства сна оказывают серьезное влияние на жизнь любого человека, а в случае пациентов с неврологической патологией их воздействие приобретает особое значение [1–3]. Одной из причин «плохого», неэффективного ночного сна, непосредственно отражающейся на дневной активности, могут быть психосоматические расстройства, вызывающие ночные беспокойства и влияющие на глубину сна [4–6].

Целью работы явился анализ соотношения субъективной оценки качества сна и объективной его эффективности у пациентов с энцефалопатиями различного генеза.

Материал и методы. Было обследовано 24 пациента с соответствующими диагнозами, проходивших стационарное лечение. Качество ночного сна и дневного бодрствования определяли по величине Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) [7, 8], анализ графика и количественных характеристик ночного сна выполняли по данным дневников сна пациентов [9].

Результаты и их обсуждение. На фоне регулярного приема всеми пациентами снотворных препаратов у обследованных были выявлены расстройства сна, присущие синдрому запаздывающей фазы сна: проблемы с засыпанием, подъемом и ночными пробуждениями. У обследованных пациентов индекс качества сна (PSQI) варьировал от 13 до 17 баллов, что свидетельствовало о нали-

чии серьезных нарушений сна, делавших ночной сон неэффективным. Сами пациенты оценили качество своего сна как плохое или очень плохое. Несмотря на общий для всех пациентов тип расстройства сна, больные были разделены на три группы по степени выраженности расстройств сна и соотношению субъективной оценки качества сна и его объективной эффективности.

У пациентов 1-й группы (50 %) из всех расстройств, присущих синдрому запаздывающей фазы сна, отмечаются лишь периодические проблемы с пробуждением. Однако, несмотря на 8,5–10-часовую продолжительность сна и отсутствие проблем с засыпанием и ночными пробуждениями, эти больные, определяя качество своего сна как плохое, субъективно оценивали его длительность в среднем в 1,5 раза короче реальной (6 часов). Кроме того, пациенты 1-й группы жаловались на частые проблемы с дыханием во время сна, ощущения температурного дискомфорта (чувство жара или холода) и периодические боли. Они также отмечали снижение дневной активности в диапазоне от незначительного до серьезного из-за проблем с поддержанием должного уровня бодрствования. Большая часть пациентов 1-й группы страдает дисциркуляторной энцефалопатией гипертонико-атеросклеротического генеза с ликворной гипертензией и вегетососудистой дистонией. Кроме того, у половины данных пациентов вы-

© Ю.В. Бовт, И.Н. Никишкова, 2011

явлено емоціонально-лабільне расстройство, а у половини — смешанное тревожно-депрессивное расстройство.

У пациентов, выделенных во 2-ю группу (33 %), все расстройства цикла сон-бодрствование, характерные для синдрома запаздывающей фазы сна (проблемы с засыпанием, ночные пробуждения, длительный латентный период сна), были ярко выражены. Субъективная и объективная оценки качества сна у пациентов данной группы совпали и были определены соответственно как очень плохой и неэффективный, а основным ночным беспокойством, влиявшим на качество сна, были боли. Дневная активность этими больными также была оценена как очень плохая. У больных 2-й группы дисциркуляторная энцефалопатия I-II стадии имела, как правило, смешанный (сосудистый и травматический) генез и сопровождалась психоорганическим синдромом апатического или неврастенического типа.

Картину ночного сна больных 3-й группы (17 %) отличала иррегулярность проявления проблем, связанных с циклом сон-бодрствование, и/или сочетания их в течение как одной, так и нескольких ночей подряд (при раннем утреннем пробуждении и позднем засыпании — отсутствие латентного периода сна либо отсутствие ночных пробуждений; при раннем подъеме утром и частых ночных пробуждениях — раннее засыпание и т. п.). Пациенты данной группы указывали на боль как на главную причину плохого сна, а также жаловались на поверхностный сон. В то же время больные 3-й группы несмотря на выраженность всех расстройств сна, присущих синдрому запаздывающей фазы сна, оценили качество своего сна и бодрствования выше реальной ситуации. Так, уровень бодрствования они оценили как удовлетворительный, а снижение дневной активности ими отмечается лишь как происходящее в ряде случаев. Дисциркуляторная энцефалопатия II или III стадии пациентов 3-й группы была в основном гипертонико-атеросклеротического генеза и сопровождалась аффективно-депрессивным расстройством (эпизод умеренной депрессии без психотических симптомов).

Список литературы

1. Dagan Y. Behavioral and psychiatric consequences of sleep-wake schedule disorders / Y. Dagan, K. Borodkin // *Dialogues Clin. Neurosci.* — 2005. — V. 7, № 4. — P. 357–365.
2. Role of sleep-wake cycle on blood pressure circadian rhythms and hypertension / M. H. Smolensky, R. C. Hermida, R. J. Castriotta [et al.] // *Sleep Med.* — 2007. — V. 8, № 6. — P. 668–680.

При анализе состояния ночного сна пациентов с энцефалопатиями различного генеза наряду с 3 типами графика ночного сна выявили и 3 типа соотношения субъективной оценки пациентами качества сна и объективной картины его эффективности. Полученные данные свидетельствуют о том, что число жалоб на соматические нарушения во время ночного сна и восприятие его эффективности у пациентов с энцефалопатиями различного генеза определяется характером сопутствующего невротического расстройства. Так, для пациентов с апатическим или неврастеническим типом расстройства при выраженных нарушениях сна и бодрствования (2-я группа) было характерным совпадение субъективной оценки качества сна и реальной картины его эффективности. У пациентов с эмоционально-лабільным или тревожно-депрессивным расстройством (1-я группа) субъективное восприятие качества ночного сна отличалось от объективной его эффективности в худшую сторону, хотя нарушения цикла сон-бодрствование были менее выражены, чем у пациентов двух других групп, а на первое место выступали соматические жалобы. В то же время у пациентов с аффективно-депрессивным расстройством (3-я группа) несмотря на серьезные нарушения сна субъективная оценка его качества была выше его объективной эффективности. Таким образом, лишь треть обследованных пациентов (2-я группа) смогла дать точную оценку качества своего сна и бодрствования.

Выводы

1. У пациентов с энцефалопатиями для оценки качества ночного сна и дневного бодрствования наряду с методами, основанными на субъективной оценке эффективности сна (PSQI), важно использование методов объективизации (дневники сна), чтобы избежать формирования искаженной картины качества ночного сна.
2. Различие в типе невротических нарушений у пациентов с энцефалопатиями различного генеза отражается на характере соотношения субъективной оценки качества сна и объективной картины его эффективности.

3. Executive dysfunction and memory impairment in idiopathic REM sleep behavior disorder / J. Massicotte-Marquez, A. Decary, J. F. Gagnon [et al.] // *Neurology*. — 2008. — V. 70, № 15. — P. 1250–1257.
4. *Costa e Silva J. A.* Sleep disorders in psychiatry / J. A. Costa e Silva // *Metabolism*. — 2006. — V. 55, № 10, suppl. 2. — P. 40–44.
5. Poor sleep quality and changes in objectively recorded sleep after traumatic brain injury: a preliminary study / D. Parcell, J. Ponsford, J. Redman [et al.] // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* — 2008. — V. 89, № 5. — P. 843–850.
6. *Rains J. C.* Sleep and headache disorders: clinical recommendations for headache management / J. C. Rains, J. S. Poceta // *Headacher*. — 2006. — V. 46, suppl. 3. — P. 147–148.
7. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research / D. J. Buysse, C. F. Reynolds, T. H. Monk [et al.] // *Psychiatry Research*. — 1989. — V. 28, № 2. — P. 193–213.
8. Validation of a 3-factor scoring model for the Pittsburgh sleep quality index in older adults / J. C. Cole, S. J. Motivala, D. J. Buysse [et al.] // *Sleep*. — 2006. — V. 29, № 1. — P. 112–116.
9. Is self-reported morbidity related to the circadian clock? / J. Taillard, P. Philip, J. F. Chastang [et al.] // *J. Biol. Rhythms*. — 2001. — № 16. — P. 183–190.

Ю.В. Бовт, І.М. Нікішкова

ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЕКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Психосоматичні розлади, що викликають нічні занепокоєння та впливають на глибину сну, можуть бути однією з причин неефективного нічного сну, яка безпосередньо відбивається на денній активності й серйозно впливає на життя неврологічних пацієнтів. Показано, що різниця у типі неврологічних порушень у пацієнтів з енцефалопатіями різного генезу відображується на характері співвідношення суб'єктивної оцінки якості сну та об'єктивної картини його ефективності.

Ключові слова: цикл сон–неспання, якість сну, ефективність сну, енцефалопатії.

Yu.V. Bvt, I.N. Nikishkova

PECULIARITIES OF A SUBJECTIVE EVALUATION OF SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH ENCEPHALOPATHIES OF DIFFERENT GENESIS

Psychosomatic disorders resulting in nocturnal disturbances and influencing on sleep deepness might be one of the reasons for ineffective night sleep, which reflected directly on daily activities and had a serious impact on neurological patients' life. It is demonstrated, that difference in types of neurological impairments in patients with encephalopathies of different genesis manifested in alignment of a subjective evaluation of sleep quality and an objective picture of sleep efficacy.

Key words: sleep–wake cycle, quality of sleep, efficacy of sleep, encephalopathies.

Поступила 14.04.11