

НАРУШЕНИЯ СНА И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Никифорова Д.Ю., Малышева А.А., Орлов Ф.В., Ермакова М.М.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова (428017 г. Чебоксары, Московский пр., 45.),
e-mail: dash_nik@mail.ru

Нарушения сна (НС), наряду с эмоциональными нарушениями, выступают фактором риска в развитии острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), влияют на клинику и течение заболевания.

Цель исследования – изучение распространенности НС у больных с ОНМК и выявление связи с депрессивными и тревожными расстройствами.

Материал и методы. Обследовано 43 больных в возрасте от 42 до 83 лет (средний возраст $61,2 \pm 11,4$ года), в том числе 35 – с ишемическим инсультом, 6 – с геморрагическим инсультом, 2 – с транзиторной ишемической атакой. В качестве группы сравнения были больные с головной болью, связанной с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

Результаты: Среди больных с ОНМК жалобы на НС предъявляли 60,5% больных. В половине случаев провоцирующими факторами НС среди больных обеих групп явилось психоэмоциональное напряжение. У больных с ОНМК на втором месте (27,7%) причиной нарушения сна выступили имеющиеся хронические заболевания и болевые синдромы. С изменением погодных условий, с трудными жизненными обстоятельствами НС связали 10% больных. При наличии одновременно трех и более факторов риска достоверно выявлялось расстройство сна ($r=0,37$). У больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения, имелась тесная связь между НС и депрессией. Личностная тревога была обнаружена у 76,7% больных.

Заключение: Учет в диагностике и терапия тревожно-депрессивных и инсомнических расстройств у больных с ОНМК будет способствовать раннему восстановлению в процессе реабилитации и позволит повысить качество жизни больных.

Ключевые слова: нарушение сна, острое нарушение мозгового кровообращения, депрессия, тревога, факторы риска.

SLEEP AND EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE

Nikiforova D.Yu., Malysheva A.A., Orlov F.V., Ermakova M.M.

The Chuvash State university named after I.N. Ulyanov (428017, Cheboksary, Moskovsky prospect, 45),
e-mail: dash_nik@mail.ru

Sleep disorders (SD), along with emotional disorders, are a risk factor in the development of acute cerebrovascular disease (ACD), affect the clinic and the course of the disease.

The aim of the study was to study the prevalence of SD in patients with ACD and to identify the relationship with depressive and anxiety disorders.

Material and methods. 43 patients aged 42 to 83 years (mean age 61.2 ± 11.4 years), including 35 with ischemic stroke, 6 with hemorrhagic stroke, 2 with transient ischemic attack, were examined. As a comparison group, there were patients with a headache associated with cerebrovascular diseases.

Results: Among patients with ACD, 60.5% of patients presented complaints to the SD. In half of cases, the provoking factors of SD among patients in both groups was psychoemotional stress. At patients with ACD on the second place (27,7%) the reason of sleep disorder were available chronic diseases and painful syndromes. 10% of patients associated SD with the change in weather conditions, with difficult life circumstances. In the presence of three or more risk factors, sleep disorder was reliably detected ($r = 0.37$). Patients who underwent cerebrovascular disease had a close connection between the SD and depression. Personal anxiety was detected in 76.7% of patients.

Conclusion: The registration in diagnosis and therapy of anxiety-depressive and insomnic disorders in patients with ACD will promote early recovery in the process of rehabilitation and will improve the quality of life of patients.

Keywords: sleep disorders, acute ischemic stroke (cerebrovascular disease), depression, anxiety, risk factors.

Введение

Цереброваскулярные заболевания во всем мире занимают второе место среди всех причин смерти и являются главной причиной инвалидизации взрослого населения [2]. Нарушения сна (НС) продолжают оставаться самым непризнанным корригируемым фактором риска развития инсульта [8]. Они могут способствовать развитию сосудистой патологии. В свою очередь, НС могут быть вызваны инсультом и часто встречаются у постинсультных больных. Когнитивная дисфункция, изменение настроения, сонливость, усталость, как последствия НС, затрудняют восстановление после инсульта, удлиняют продолжительность госпитализации, а также влияют на динамику инсульта и являются фактором риска для повторного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). После инсульта пациенты с НС часто жалуются на слабость, снижение памяти и внимания, депрессию и тревожность [5, 6]. В то же время врачи крайне редко диагностируют НС и эмоциональные расстройства.

Цель исследования – изучение распространенности НС у больных с ОНМК и выявление их связи с депрессивными и тревожными расстройствами.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в неврологическом отделении для больных с ОНМК Республиканской клинической больницы г. Чебоксары. Было обследовано 43 больных в возрасте от 42 до 83 лет (средний возраст $61,2 \pm 11,4$ года). Среди обследуемых 25 мужчин и 18 женщин, из них старше 60 лет 40% и 55,5% соответственно. При распределении по типу нарушения мозгового кровообращения 35 человек с ишемическим инсультом, 6 – с геморрагическим, 2 – с транзиторной ишемической атакой. Также в качестве группы сравнения были взяты больные с НС и головной болью (ГБ) неврологического отделения Центральной городской больницы г. Чебоксары. Ее составили 25 человек (19 женщин и 6 мужчин), из которых 18 имели ГБ, связанную с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Для оценки показателей сна и его нарушений использовалась «Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна» Я.И. Левина [5], исследовались жалобы, связанные со сном, наличие дневного сна и прием снотворных при НС. Депрессивные состояния определялись по «Анкете исследования эмоционального состояния» П. Пишо, тревожность – по опроснику Г.Ю. Айзенка «Самооценка психических состояний» [3]. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения, стандартного отклонения) и корреляционного анализа. Достоверность различий частот проявления признака в группах оценивалась с использованием критерия χ^2 Пирсона (таблицы 2×2) [1]. За достаточный уровень достоверности принималось значение $p < 0,05$.

Результаты

Среди больных ОНМК жалобы на НС предъявляют 60,5% больных, в том числе 11,6% их связывают с ОНМК, у 48,9% НС наблюдались ранее. По анкете Я.И. Левина НС подтверждается у 19 больных (44,2%), 14 находились в пограничном состоянии (32,6%). Самостоятельно снотворные препараты принимали 42,1% больных с НС. В группе сравнения 78% больных с ГБ имели НС, снотворные препараты принимали 36%.

Больные с ОНМК самой частой причиной НС отмечают стресс (51,1%). С имеющимися у больных хроническими заболеваниями и болевым синдромом НС связывают 27,7%. В группе сравнения у пациентов с ГБ, имеющих частые НС, у 55,6% провоцирующим фактором выступил психоэмоциональный. Такие внешние факторы, как изменение погоды, трудные жизненные обстоятельства встречаются реже (10%). Менее всего на сон влияет сменная работа (3%). Корреляционный анализ позволил выявить взаимосвязь между НС и количеством причин, приводящих, по мнению пациентов, к НС. Оказалось, что наличие трех и более причин достоверно указывает на расстройства сна ($r=0,37$). Также обнаружилась взаимосвязь между этиологическими факторами НС и приемом снотворных – наличие двух и более причин вынуждало пациентов принимать снотворные препараты ($r=0,33$). Прием снотворных коррелирует с субъективным качеством сна ($r=0,5$).

При оценке наличия дневного сна у больных ОНМК выяснилось, что 72,1% спят днем, из них 27,9% – постоянно, 44,2% – иногда. У больных, которые не спят в дневное время, чаще выявлялась депрессия ($r=-0,34$). Депрессивные состояния по анкете П. Пишо были выявлены у 40,5%, без существенной разницы между полами. Личностная тревога была обнаружена у 76,7% (из них умеренная – у 72,1%, выраженная – у 4,6%) больных.

НС тесно связаны с депрессией и/или тревогой (без них наблюдалось 10,5% пациентов с НС среди больных ОНМК). Доказана связь между НС и депрессией (64,7% пациентов с депрессией имели НС, 29,4% находились в пограничном состоянии; $p<0,028$). В 100% случаях тревожность сопутствовала депрессии.

Обсуждение

Среди больных ОНМК всего лишь 11,6% не имели ни НС, ни депрессию, ни тревожность, что говорит о высокой распространенности этих патологических состояний у постинсультных больных.

Распространенность НС у больных с ГБ и у больных с ОНМК находится на одном уровне, что свидетельствует о сходной этиологии развития этой патологии и дает основания предполагать сосудистый генез НС. Это подтверждают и исследования, проведенные в Финляндии – 56,7% исследованных ими пациентов после инсульта имели жалобы на НС, у 37,5% соответствовали критериям НС по DSM-IV [8].

Остро стоит вопрос о самостоятельном приеме снотворных препаратов пациентами – больше трети пациентов контрольной группы и группы сравнения принимали эти препараты без назначения врача. Общеизвестно, что группа этих лекарственных средств нуждается в тщательном подборе соответственно с видом и тяжестью НС, а также с базовой терапией гипертонической болезни, сахарного диабета, нарушений ритма и других хронических заболеваний, часто сопутствующих ОНМК. В то же время необходимо учитывать противопоказания, взаимодействие с другими препаратами и побочные эффекты снотворных препаратов. Все это способен сделать только квалифицированный специалист, и самостоятельное назначение и прием снотворных недопустимо.

Среди больных ОНМК треть пациентов - постоянно спят днем, 44% - иногда. Американские неврологи выяснили, что дневной сон у пожилых людей сопряжен с повышенной (в 3-4 раза) вероятностью инсульта. Английские сомнологи заявили, что дневной сон у людей зрелого и пожилого возраста (при условии, что общая длительность сна в сутки превышает 8 часов) связан с сокращением продолжительности жизни (Р.В. Бузунов). Также нами была выявлена необычная связь депрессии с наличием дневного сна – у пациентов, которые не спят в дневное время, чаще выявлялись депрессивные состояния.

По результатам нашего исследования среди больных ОНМК 40% имели депрессию, что в два раза меньше, чем у пациентов из Индонезии. По данным исследования, проведенного в Brawijaya University, 86% исследуемых имели депрессивное состояние различной степени тяжести [6].

76,7% пациентов с ОНМК имели личностную тревогу. Согласно исследованию, проведенному в Швеции тревожные расстройства (генерализованные, фобические и обсессивно-компульсивные) встречаются у больных ОНМК в три раза чаще, чем в контрольной группе, выбранной из населения соответственно возрасту и полу [7].

При этом ни одному больному среди исследованных нами 43 человек не был выставлен диагноз НС, депрессия и тревожность.

Заключение

Проведенное исследование показало высокую распространенность НС у пациентов с ОНМК. Ведущими причинами НС, по мнению пациентов, являлись стресс, эмоциональное перенапряжение и хронические болезни. Ни одному исследованному пациенту не был выставлен диагноз НС, депрессии и тревоги. Соответственно терапия этих состояний также не проводилась. Доказана тесная связь между НС и депрессией. Акцентирование внимания на выявлении и лечении НС, депрессии и тревожности у больных с ОНМК позволит улучшить состояние их психического здоровья, повысить реабилитационный потенциал и качество жизни у них в целом.

Список литературы

1. Гартфельдер Д.В., Голенков А.В. Методы статистического анализа в психологии и медицине: учеб.-метод. пособие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2007.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология. Национальное руководство. Изд.: Всероссийское общество неврологов, 2015.
3. Медицинская психология: практикум / Ред. А.В. Голенков. Чебоксары, 2002.
4. Орлова И.А., Орлов Ф.В., Суслова И.А., Казанкова А.П. Нарушение сна у неврологических больных с головной болью. В сб.: Теоретические и практические проблемы современной медицины Сборник научных трудов по итогам научно-практической конференции, посвященной 55-летию БУ «Центральная городская больница» Минздравсоцразвития Чуваши. Л.М. Карзакова (отв. редактор). 2015. С. 152-153.
5. Сомнология и медицина сна: национальное руководство памяти А.М. Вейна и Я.И. Левина / Полуэктов М.Г., Аристакесян Е.А., Бузунов Р.В., Ватаев С.И., Голенков А.В., Гольбин А.Ц., Завалко И.М., Ковальзон В.М., Колесникова Л.И., Корабельникова Е.А., Левин О.С., Литвин А.Ю., Ляшенко Е.А., Мадаева И.М., Михайлов В.А., Мустафаев Д.М., Оганесян Г.А., Пальман А.Д., Пигарев И.Н., Пигарева М.Л. и др. / под ред. М. Г. Полуэктова. М., 2016.
6. Afif Z., Munir B. Insomnia and depression among post ischemic stroke patients // Sleep medicine 2015. Vol. 16, S1. P. 237
7. Cumming T.B., Blomstrand C., Skoog I., Linden T. The High Prevalence of Anxiety Disorders After Stroke // Am. J. Geriatr. Psychiatry. 2016. Feb. Vol. 24, №2. P. 154-160.
8. Leppävuori A., Pohjasvaara T., Vataja R., Kaste M., Erkinjuntti T. Insomnia in ischemic stroke patients // Cerebrovasc. Dis. 2002. Vol. 14, №2. P. 90-97.