

Мищенко Т. С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (м. Харків)

### Вплив інсомнії на стан когнітивних функцій у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

Порушення сну — поширене явище в житті людини. Від 8 до 15 % дорослого населення світу скаржаться на часті або постійні порушення нічного сну, а від 9 до 11 % використовують седативні снодійні засоби. Серед людей похилого віку ця частка — значно вища. Однією із форм порушень сну є інсомнія. Інсомнія — найпоширеніше порушення сну, що може розвинути як при соматичному чи психічному захворюванні, так і на тлі відносного добробуту.

Численними дослідженнями доведено, що порушення нічного сну може бути фактором ризику розвитку когнітивних порушень. Показано роль інсомнії у формуванні та прогресуванні нейродегенеративних захворювань. Водночас бракує даних щодо впливу порушень сну на когнітивні порушення у пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ). Знання цих питань дасть змогу доповнити фактори ризику розвитку когнітивних порушень при ДЕ та удосконалити методи їх корекції та профілактики.

Тому метою нашого дослідження стало вивчити стан когнітивних функцій у хворих на ДЕ II стадії з інсомнією.

Завдання дослідження: 1. Виявити наявність порушень сну (на основі опитувальників) у хворих на ДЕ II стадії. 2. Дослідити стан когнітивних функцій у обстежених пацієнтів. 3. Провести порівняльний аналіз результатів дослідження когнітивних функцій з хворими на ДЕ II стадії без порушень сну.

**Методи дослідження:** клініко-неврологічний, бальна оцінка суб'єктивних характеристик сну, запропонована О. М. Вейном, психодіагностичний (оцінка когнітивних функцій за шкалами MMSE, MoCA), статистичний.

Для вирішення поставленої мети та завдань дослідження було відібрано 60 пацієнтів обох статей віком від 45 до 66 років з дисциркуляторною енцефалопатією II стадії, які перебували на лікуванні (стаціонарному чи амбулаторному) у клініці судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Всі хворі були поділені на дві групи по 30 осіб в кожній. Основну групу становили хворі з порушеннями сну у вигляді первинної хронічної інсомнії. Пацієнти цієї групи скаржились на порушення нічного сну від 6 місяців до двох років. За даними анкети оцінки суб'єктивних характеристик сну, сумарний бал у хво-

рих цієї групи становив  $15,2 \pm 0,8$  балів, що відповідає наявності у них інсомнії. Середній вік хворих був  $53,8 \pm 6,2$  роки. Групу порівняння становили 30 пацієнтів з ДЕ II стадії, які не скаржились на порушення сну. Групи хворих були однорідними за віком, статтю, рівнем освіти. За характером судинного захворювання у 26 хворих діагностовано гіпертонічну хворобу, у 24 — атеросклероз, у 20 випадках — поєднання гіпертонічної хвороби з атеросклерозом; 25 % хворих страждали на цукровий діабет 2 типу.

**Результати.** При об'єктивному досліджуванні у всіх хворих виявлено дифузну органічну симптоматику у поєднанні з осередковими порушеннями. Цефалгічний синдром виявлено у 90,0—93,3 % випадків, вестибуло-атактичний синдром — у 85,6—86,7 % хворих, лікворно-гіпертензійний синдром — у 50,0—53,3 % випадків, астеничний синдром — у 91,2—93,3 % хворих. Когнітивні порушення різного ступеня вираженості відзначено у 90,0—93,3 % хворих.

Стан когнітивних функцій визначали у хворих за допомогою шкал MMSE та MoCA. У хворих як основної групи, так і групи порівняння, виявлені когнітивні порушення у вигляді звуження обсягу вербальної пам'яті, порушення рахункових операцій, орієнтації. Середній бал за шкалою MMSE в основній групі становив  $24,3 \pm 2,2$  бали, що відповідає помірно-рівню когнітивних розладів. У пацієнтів з ДЕ без порушень нічного сну середній бал становив  $27,4 \pm 1,6$ , що відповідає легким когнітивним порушенням.

Крім шкали MMSE, в роботі ми застосували шкалу MoCA, яка є більш чутливою до помірних та легких когнітивних порушень. За даними шкали MoCA, у пацієнтів основної групи середній бал становив 24 (22; 26) проти 26 (25; 27) в групі порівняння, різниця статистично значуща ( $p = 0,002$ ). Кількість пацієнтів, які мали бали за MoCA нижче норми, була більшою в основній групі.

**Висновки.** Отже, проведені дослідження показали, що у пацієнтів з ДЕ II стадії з порушенням сну були більш виражені когнітивні порушення порівняно з хворими без інсомнії. Також у цих пацієнтів частіше спостерігались і були більш вираженими цефалгічний, лікворно-гіпертензивний, вестибуло-атактичний, астеничний синдроми. Цей факт свідчить про нагальну потребу корекції інсомнії, які суттєво впливають на якість життя пацієнтів з ДЕ II стадії атеросклеротичного та гіпертонічного генезу.