

Міщенко Т. С., Бовт Ю. В., Міщенко В. М., Забродіна Л. П., Фисенко А. В.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»,
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (м. Харків)

Підходи до фармакотерапії хронічної інсомнії у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

Серед всіх порушень сну найчастіше спостерігається інсомнія. Інсомнія — це найпоширеніше порушення сну, що може розвинути як при соматичному чи психічному захворюванні, так і на тлі відносного добробуту. Інсомнія — клінічний синдром, що поєднує у собі кілька видів порушень сну. Інсомнія може призводити до розвитку серцево-судинних, нейродегенеративних захворювань, значно знижує якість життя та працездатність людини. Поширеність хронічної інсомнії в загальній популяції населення становить близько 10 %, а зворотні порушення сну виявляються набагато частіше (у 30—35 % людей у загальній популяції).

Незважаючи на поширеність хронічної інсомнії, ще недостатньо ефективним є лікування таких хворих, тому **метою** нашої **роботи** стало вивчення особливостей порушення структури нічного сну у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) та визначення підходів до їх фармакотерапії.

Для досягнення поставленої мети вирішували такі завдання: оцінити динаміку вираженості інсомнії в процесі лікування за анкетною бальною оцінкою суб'єктивних характеристик сну і за даними опитувальника денної сонливості Епворта (Epworth sleepiness scale); оцінити динаміку показників психо-емоційного стану в процесі лікування за даними шкали тривожності Спілбергера — Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory — STAI); оцінити зміни показників структури сну за даними полісомнографії.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено в динаміці 30 хворих з ДЕ 1 стадії (6 чоловіків та 24 жінки) віком від 32 до 59 років (середній вік — $46,9 \pm 2,5$ років). В усіх обстежених діагностовано хронічну інсомнію з терміном наявності порушень сну від 3 до 12 місяців (середній — $5,9 \pm 0,9$ місяців). Тестування хворих за допомогою анкети бальною оцінкою суб'єктивних характеристик сну, опитувальника денної сонливості Епворта та шкали тривожності Спілбергера — Ханіна проводили в динаміці протягом усього курсу лікування. Полісомнографічне дослідження здійснювали з використанням комп'ютерного енцефалографа «Нейрон-Спектр 4/ВГМ» до початку та після закінчення курсу лікування. Достовірність відмінностей визначали за допомогою непараметричного критерію Манна — Уїтні — Вілкоксона при рівні значущості $p \leq 0,05$. Усі хворі на тлі базової терапії отримували препарат Левана протягом 10 днів.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що до початку лікування у хворих на ДЕ показники опитувальника суб'єктивної оцінки сну відповідали рівню $14,9 \pm 0,3$ бали. За даними опитувальника Епворта визначена денна сонливість помірної виразності — $8,5 \pm 0,7$ балів. Рівень особистісної тривожності за шкалою Спілбергера — Ханіна відповідав оцінці $47,3 \pm 6,7$ балів, а за шкалою ситуативної тривожності — $49,3 \pm 4,7$ балів. За результатами полісомнографії спостерігались подовження часу засинання ($67,4 \pm 10,1$ хв), низька тривалість нічного сну ($305,9 \pm 21,8$ хв), дефіцит повільнохвильового сну ($268,0 \pm 19,3$ хв) загалом і передусім — дельта-сну ($59,4 \pm 9,2$ хв), подовження латентності фази швидкого сну ($266,4 \pm 31,8$ хв), зменшення його епізодів та їх тривалості, що призводило до порушення циклічності сну ($1,9 \pm 0,2$ цикли). Подовження періодів нічного неспання, часті нічні пробудження сприяли зменшенню ефективності сну до $60,8 \pm 4,1$ %. Також були відзначені часті патерни спонтанних ЕЕГ-активацій, що перешкоджали поглибленню нічного сну, призводили до переходу на стадії поверхневого чи дрімотного сну, або до пробудження.

Доведено, що під впливом препарату Левана вже на третій день терапії у більшості пацієнтів сумарний бал за суб'єктивною оцінкою показників сну досяг 22 бали, що відповідало нижньому рівню норми, а до кінця лікування простежувалась позитивна динаміка, яка проявлялась редукцією симптомів інсомнії. Також починаючи з другого дня терапії спостерігалось зменшення інтенсивності денної сонливості. Показано, що покращення якості нічного сну призводило до зменшення рівня ситуативної тривожності ($44,8 \pm 4,4$ бали). За даними полісомнографії встановлено, що на тлі терапії препаратом Левана простежувалось достовірно значуще скорочення процесу засинання, збільшення тривалості нічного сну, збільшення тривалості глибоких стадій фази повільнохвильового сну та зменшення вмісту дрімотного стану, збільшення тривалості фази швидкого сну, відновлення циклічності сну та його ефективності.

Висновок. Отже, результати дослідження довели швидку та виражену клінічну ефективність препарату Левана для лікування інсомнії у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію.