

УДК 616.8-009.836:616-009.7

ВЛИЯНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА КАЧЕСТВО И СТРУКТУРУ СНА

Столярова О. В., Горон А. Ю., Епифанова В. С.,
Савостин А. П., Кавалерчик Ю. Г.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые и хронические боли в значительной мере влияют на качество и структуру сна, нарушение которого в свою очередь приводит к снижению работоспособности и влияет на качество жизни. Во время сна происходит нарушение проведения импульсов на уровне таламуса, снижается активность орексина и увеличивается секреция мелатонина, что оказывает противоболевой эффект. При нарушении продолжительности и качества сна увеличивается частота болевых синдромов. При коррекции нарушений инсомнии происходит уменьшение сопутствующей боли.

Цель

Исследовать влияние болевого синдрома при воспалительных процессах в позвоночнике на качество и структуру сна до и после лечения.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели и задач использовались следующие психодиагностические методы исследования: опросник Pain Detect, анкета оценки ночного сна Я. И. Левин, шкала тяжести инсомнии (по Ch. Morin), опросник DN4 для диагностики вида боли, Мак-Гилловский болевой опросник, краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE), батарея лобной дисфункции (FAB Frontal Assessment Battery).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 26 человек с болями в спине, находившиеся на лечении в Гомельская городская клиническая больница № 1 и Госпиталь инвалидов Отечественной войны г. Гомель, в период с 20.11.2019 по 30.03.2020 гг. подписавших добровольное информированное согласие на участие в исследовании (15 женщин, 11 мужчин). Средний возраст опрошенных составил $57 \pm 7,76$ лет.

Таблица 1 — Мак-Гилловский болевой опросник

Шкала	До лечения		После лечения	
	ИЧВД	РИБ	ИЧВД	РИБ
Сенсорная	$6,15 \pm 2,97$	$13,35 \pm 6,88$	$3,73 \pm 1,52$	$7,69 \pm 3,75$
Аффективная	$3,38 \pm 1,20$	$6,69 \pm 2,87$	$2,58 \pm 1,08$	$4,58 \pm 2,36$
Эвалюативная	$2,81 \pm 0,64$		$2 \pm 0,62$	

Таблица 2 — Результаты обследования

Pain Detect	DN4	MMSE	FAB	Тяж. инсомнии	Ночной сон
$12,7 \pm 4,83^*$	$3,88 \pm 2,12^*$	$27,85 \pm 1,27^*$	$16,23 \pm 1,44$	$11,61 \pm 4,78^*$	$17,70 \pm 2,17^*$
$9,15 \pm 4,82^{**}$	$2,88 \pm 1,82^{**}$	$28,46 \pm 0,96^{**}$		$9,26 \pm 4,92^{**}$	$19 \pm 2,09^{**}$

Примечание. * — До лечения; ** — после лечения

У обследуемых был произведен опрос на наличие невропатического компонента боли. По опроснику Pain Detect у 15 пациентов из 26, по опроснику DN4 у 13 из 26 пациентов был выявлен невропатический компонент боли. Наиболее частым неврологическим симптомом является нарушение когнитивных функций. В группе контроля значения теста MMSE до лечения составили 27 [26; 28] баллов, после лечения была выявлена тенденция к улучшению 28 [27; 29]. Показатели FAB-теста составили 16 [16; 18] баллов, что соответствует нормальной лобной функции.

Актуальной проблемой во врачебной практике остается нарушение сна у пациентов, оказывающее негативное влияние на качество жизни и процессы выздоровления. У большинства обследуемых значения теста по Ch. Morin составили 11 [8; 15], у 20 пациентов были выявлены признаки клинической бессонницы, до лечения. После назначения медикаментозного лечения отмечалась тенденция к улучшению качества и структуры сна. Результаты по шкале тяжести инсомнии (по Ch. Morin) представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Шкала тяжести инсомнии (по Ch. Morin)

Баллы	Кол-во чел	
	до лечения	после лечения
0–7	6 (23 %)	10 (38,4 %)
8–14	11 (42,3 %)	10 (38,4 %)
15–21	8 (30,7 %)	6 (23 %)
>22	1 (3,8 %)	0

Избавив пациента от острой или хронической боли в позвоночнике можно добиться значительного улучшения качества и продолжительности сна. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь для лечения пациентов неврологического профиля с болевым синдромом применяются: бензодиазепины (Хлордиазепоксид, Диазепам, Альпразолам, Медазепам, Клоназепам, Зопиклон, Мидазолам), нейролептики (Хлорпрамазин, Хлорпротиксен), антидепрессанты (Амитриптилин, Мапротилин, Хломипрамин), миорелаксанты (Баклофен, Толперизон, Тизанидин) [1].

При использовании препаратов тормозится передача нервного импульса, что снижает боль пациент довольно быстро засыпает, увеличивается длительность сна, и снижается количество внезапных ночных пробуждений. В то же время у этих препаратов имеются недостатки: они меняют нормальную структуру сна (подавляются глубокая и быстрая стадия), при длительном применении развивается психическая и физическая зависимость, могут проникать через фетоплацентарный барьер и накапливаться в тканях плода.

Выводы

По результатам исследования имеется зависимость болевого фактора и качества сна. Избавив пациента от боли можно улучшить его качество жизни и ускорить выздоровление. Поэтому при лечении пациентов неврологического профиля, особенно с хроническим болевым синдромом необходимо комплексное медикаментозное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство Республики Беларусь [Электронный ресурс] / «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.01.2018 № 8). — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. — Дата доступа: 20.03.2020
2. Дубинина, Т. В., Елисеев М. С. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2011. — № 1. — С. 22–26.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.44

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сухих И. В., Надеина А. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. С. Баранова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Ярославль, Российская Федерация**

Введение

Первичная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией среди населения из года в год растет и по последним данным Росстата составляет 32,6 ‰ (2010 г. — 26,1 ‰, 2017 г. — 32 ‰) [1], зачастую последствиями этих заболеваний являются инсульты и хро-