

Автор: БАГАЙ А.Н., ПАПАНОВ П.С., УЗ «Речицкая ЦРБ»



Жалобы на бессонницу, самую частую форму расстройств сна, довольно распространены. Например, в течение года до 30% населения страдают бессонницей и ищут помощи от нее. Эти цифры свидетельствуют о реальных масштабах данной проблемы.

Введение

Очевиден тот факт, что распространенность в населении жалоб на нарушенный сон очень высока. Об этом свидетельствует огромный массив данных, накопленных в течение последних лет. В МКБ-10 четко определены диагностические критерии этого клинического состояния. Причем в основу критериев этого состояния положены жалобы на недостаточный или на не восстанавливающий силы сон, который является важным признаком, а не на фактическую продолжительность сна.

Vixler E.O. с соавторами первыми провели эпидемиологические исследования, используя репрезентативную выборку генеральной популяции. Они установили, что на текущую бессонницу жаловались 32,2% респондентов. Кроме того, 7,1% участников опроса страдали чрезмерной сонливостью - либо в период проведения исследования, либо в прошлом, у 11,2% были ночные кошмары, а у 2% отмечалось снохождение - либо текущее, либо в прошлом.

Berlin R.M. с соавторами установили, что из 100 пациентов, направленных на консультацию к психиатру из больницы общего профиля, у 72 была бессонница.

В эпидемиологическом исследовании нарушений сна в России показано, что около 42% больных артериальной гипертензией имеют те или иные формы инсомнии.

Заболевания сердечнососудистой системы заставляют человека обратиться к кардиологу либо терапевту. Сердечнососудистые заболевания определенно требуют от больного регулярного приема

поддерживающего лечения и регулярного посещения врача-специалиста. Посещая врачей терапевтического профиля, обсуждает ли больной с ними проблему нарушения сна? Как оценивает больной сердечнососудистым заболеванием такое тягостное заболевание, как бессонница? Получает ли он достойные рекомендации от врачей-интернистов? Выполняет ли он их рекомендации или занимается самолечением? Считают ли больные бессонницу заболеванием, требующим специализированного лечения? Знают ли больные сердечнососудистым заболеванием, кто занимается лечением расстройств сна? Чем обусловлена иррациональная вера в действие препаратов, «успокаивающих сердце» (корвалола, валокордина, барбовала, корвалтаба)?

Целью данного исследования было определить распространенность и выраженность нарушений сна у пациентов кардиологического отделения УЗ «Речицкая ЦРБ» различного возраста и оценить способы борьбы с бессонницей у данного контингента больных.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения УЗ «Речицкая ЦРБ». В исследование было включено 43 пролеченных больных (19 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 30 до 85 лет с достоверно установленными диагнозами заболеваний сердечнососудистой системы. Анкетированные были разделены по возрасту и полу. Критериями исключения из исследования являлись такие психические расстройства, как деменция, расстройства настроения, психотические расстройства, синдром зависимости от психоактивных веществ. Все пациенты были анкетированы по шкале оценки субъективных характеристик сна Шпигеля, представленной в табл. 1.

Таблица 1 Шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля

ВОПРОС

БАЛЛЫ

ОТВЕТ

Время засыпания:

Мгновенно

5

недолго (5-15 мин)

4

средне (15-30 мин)

3

долго (более 30 мин)

2

очень долго (более 1 часа)

1

Продолжительность сна:

очень долгий сон (более 10 часов)

5

долгий (8-10 часов)

4

средний (6-8 часов)

3

короткий (4-6 часов)

2

очень короткий (менее 4 часов)

1

Количество ночных пробуждений:

нет

5

редко (1 за ночь)

4

не часто (2-3 за ночь)

3

часто (более 4 за ночь)

2

очень часто (более 10 за ночь)

1

Качество сна:

отлично

5

хорошо

4

средне

3

плохо

2

очень плохо

1

Количество сновидений:

нет

5

временами

4

умеренно

3

множественные

2

множественные и тревожные

1

Качество утреннего пробуждения:

отлично

5

хорошо

4

средне

3

плохо

2

очень плохо

1

0-12, «очень плохо» на 1 вопрос, «плохо» на 2 вопроса

Нарушения сна выражены

12-22

Нарушения сна умеренны

>22

Здоровый сон

В исследовании была использована также оригинальная таблица оценки способов борьбы с бессонницей (представлена в табл. 2).

Таблица 2 Оценка способов борьбы с бессонницей

ВОПРОС

ОТВЕТ

Ощувив проблемы со сном, к кому Вы обращались за помощью?

ни к кому, я лечусь сам(а)

я читаю книги, газеты, журналы про медицину

к родственникам, друзьям, знакомым

к народным целителям, магам, экстрасенсам

к врачу-участковому терапевту

к неврологу

к психотерапевту

к психиатру

Как Вы боретесь с расстройством сна?

совершаю пешие прогулки перед сном, принимаю теплую ванну, читаю книги

принимать валериану

принимаю корвалол, барбовал, валокордин, корвалтаб

принимаю другие снотворные (реланиум, нитрозепам, тазепам и др.)

принимаю «

Z

- пр

посещаю сеансы психотерапевта

В табл.3 представлены клинически установленные диагнозы у больных кардиологического отделения УЗ «Речицкая ЦРБ», разделенных по возрастным группам.

Таблица 3 Клинически установленные диагнозы у больных кардиологического отделения УЗ «Речицкая ЦРБ», разделенных по возрастным группам

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80 и ст.

Артериальная гипертензия

4

11

7

10

1

Стенокардия напряжения

2

6

5

6

Аритмии сердца

2

5

1

Инфаркт миокарда

2

3

Сердечная недостаточность

2

3

1

Нейроциркуляторная дистония

1

1

Пороки сердца

2

1

1

Ожирение

3

1

Сахарный диабет

3

1

Количество больных

1

5

15

9

12

1

Результаты исследования и их обсуждение

Нарушения сна были выявлены у 41 из 43 обследованных больных. Один обследуемый в возрастной группе 30-39 лет и один обследуемый в возрастной группе 50-59 лет не выявляли патологии сна. 41 обследуемый пациент был не удовлетворен качеством своего сна (табл. 4). Это отразилось в характерных проявлениях инсомнии: трудность засыпания, прерывистость сна, поверхностный сон, раннее пробуждение с невозможностью вновь уснуть, раннее пробуждение от сна, неудовлетворительное качество сна, отсутствие чувства отдыха после сна, множественные сновидения.

Таблица 4 Оценка степени выраженности нарушений сна в зависимости от возраста у больных сердечнососудистыми заболеваниями

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80 и старше

Норма

1

1

Умеренное

5

12

2

6

Выраженное

2

7

6

1

В ходе исследования нас удивило практически полное отсутствие больных без патологии сна в большинстве возрастных групп.

В группе больных с умеренными нарушениями сна выявлена недостоверная слабая взаимосвязь нарушений сна с возрастом больных сердечнососудистой патологией. Это может косвенно свидетельствовать о преобладании «невротической» составляющей в этиологии расстройств сна в данной группе.

В группе больных с выраженными расстройствами сна, требующих медицинской коррекции, выявлена достоверная тесная взаимосвязь нарушений сна с возрастом больных. По нашему мнению, это косвенно свидетельствует о преобладании так называемой органической составляющей в этиологии расстройств сна.

Далее нами была проведена оценка степени выраженности нарушений сна в зависимости от пола (табл. 5).

Таблица 5 Оценка степени выраженности нарушений сна в зависимости от пола

Мужчины

Женщины

Норма

1

1

Умеренная

11

14

Выраженная

7

9

ВСЕГО:

19

24

Умеренная степень нарушения сна была выявлена у 11 мужчин (57,9% от общего количества мужчин с вероятностью 99,9%) и у 14 женщин (58,3% от общего количества женщин с вероятностью 99,9%).

Выраженная степень нарушения сна была выявлена у 7 мужчин (36,8% от общего количества мужчин с вероятностью 99,8%) и у 9 женщин (37,5% от общего количества женщин с вероятностью 99,9%).

Учитывая полученные данные, можно сделать вывод, что в одинаковой степени и мужчины, и женщины, страдающие сердечнососудистыми заболеваниями, подвержены появлению бессонницы как умеренной степени тяжести, так и выраженными ее проявлениями.

В табл. 6 представлена оценка способов борьбы с бессонницей. 29 человек пытались самостоятельно бороться с бессонницей и использовали для этого различные способы. В семи случаях больные искали информацию в книгах, журналах, газетах, посвященных медицинской тематике.

Таблица 6 Оценка способов борьбы с бессонницей

ВОПРОС

ОТВЕТ

Ощувив проблемы со сном, к кому Вы обращались за помощью?

ни к кому, я лечусь сам(а)

29

я читаю книги, газеты, журналы про медицину

7

к родственникам, друзьям, знакомым

3

к народным целителям, магам, экстрасенсам

-

к врачу-участковому терапевту

9

к неврологу

4

к психотерапевту

2

к психиатру

-

Как Вы боретесь с расстройством сна?

совершаю пешие прогулки перед сном, принимаю теплую ванну, читаю книги

14

принимать валериану

11

принимаю корвалол, барбовал

20

принимаю другие снотворные (реланиум, нитрозепа, тазепам и др.)

4

принимаю «

Z

1

посещаю сеансы психотерапевта

1

С просьбой о помощи к родственникам, друзьям, знакомым обращалось трое больных. Свои проблемы со сном обсуждали 9 больных, посетив врача терапевта, и 4 больных, - посетив врача-невролога. Итогом данных консультирования явилась выписка врачами терапевтического профиля транквилизаторов бензодиазепиновой группы 4 больным. Практические врачи, вероятнее всего, не пытались проанализировать и дать объяснение бессоннице, не всегда увязывали ее с клинической ситуацией, а зачастую не воспринимали ее, как тягостное страдание, требующее коррекции. Только двум больным была оказана квалифицированную помощь врачом-психотерапевтом - специалистом в области диагностики и лечения расстройств сна. Одному из больных с целью коррекции сна был выписан «Z-препарат» соннат. Одному больному было предложено посещать психотерапевтические сеансы. К психиатру никто из анкетированных больных не обращался.

Увеличению количества больных, страдающих выраженными расстройствами сна, способствует поздняя диагностика данных расстройств, отсутствие профессиональной помощи данной категории больных, бесконтрольный прием безрецептурных препаратов для лечения инсомнии. Косвенным свидетельством нашего утверждения является большая популярность среди больных таких препаратов, как корвалол, барбовал, валокордин. Почти половина обследованных (20 человек!) принимали лекарственные средства, содержащие фенobarбитал. 11 больных прибегали к приему препаратов валерианы.

Заключение

Заболеваемость (инвалидность) изменяет качество жизни больного сердечнососудистым заболеванием и ставит перед ним новые задачи, такие, как приспособление к дефекту, смена профессии, изменение роли в семье. Свою лепту в утяжеление течения соматических заболеваний вносят инсомнии. К сожалению, большинство пациентов, страдающих нарушением сна, не обсуждают свои проблемы со специалистом, а пытаются справиться с проблемой самостоятельно.

Для коррекции бессонницы традиционно используются бензодиазепины и препараты, содержащие фенobarбитал (корвалол, валокордин, корвалтаб). Но при наличии у них снотворного эффекта они не удовлетворяют требования врачей-психиатров относительно безопасности и переносимости препаратов. Имеются данные о достаточно высокой частоте у них побочных эффектов: нарушения внимания, сонливости в дневные часы, атаксии, миорелаксации, гипотензии, угнетения дыхательного центра - особенно в тех случаях, когда инсомния формируется на фоне соматической и прежде всего сердечнососудистой патологии. Что же заставляет людей принимать эти препараты? Для нас причины, по которым люди принимают препараты, содержащие фенobarбитал, очевидны:

1. агрессивная реклама;
2. низкая стоимость;
3. традиционные представления (советы близких и знакомых);
4. «помощь» фармацевтов: «Возьмите барбовал, он и нервы успокоит, и сердце поддержит»;
5. низкая осведомленность и предубеждения относительно психотерапевтической службы;

6. безрецептурная форма отпуска лекарственных средств, содержащих фенобарбитал.

Естественную озабоченность у врачей-психиатров вызывает проблема возникновения лекарственной зависимости. Регулярный прием больными препаратов, «успокаивающих сердце», содержащих фенобарбитал, несомненно, приведет к развитию психической и физической зависимости, проявится признаками повышения толерантности, вызовет потребность в увеличении дозы, а прекращение приема осложнится тяжелыми проявлениями синдрома отмены.

Остается актуальной задача внедрения у больных сердечнососудистой патологией, страдающих бессонницей, новых гипнотических средств, отличающихся большей безопасностью и лучшей переносимостью.

Научно-практический журнал "Психиатрия" №2(04) 2009