

## **ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ПОРУШЕНЬ СТРУКТУРИ НІЧНОГО СНУ У ХВОРИХ З ВИБУХОВОЮ ЛЕГКОЮ ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПОЛІСОМНОГРАФІЇ**

**Забродіна Л.П., Бовт Ю.В.**

*Державна Установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
Національної академії медичних наук України»,  
м. Харків*

Метою дослідження було визначення об'єктивних змін в структурі нічного сну у хворих в гострому періоді легкої закритої черепно-мозкової травми (ЛЗЧМТ), обумовленої дією вибухової хвилі. Дослідження нічного сну проводилось за допомогою комп'ютерного комплексу «Нейрон-Спектр 4/ВІМ» з паралельною реєстрацією електроенцефалограми, електроокулограми, електроміограми та електрокардіограми у 23 комбатантів, всі чоловіки, середній вік яких склав  $31,3 \pm 2,2$  років. В неврологічному статусі всіх пацієнтів визначалась розсіяна мікросимптоматика, відсутність симптомів вогнищевої патології мозку. Запис нічної полісомнограми відбувався до початку призначення курсу лікування. Оцінка стадій та фаз нічного сну здійснювалась за Міжнародною класифікацією, тривалість епохи аналізу дорівнювала 30 с.

Було показано, що в гострому періоді вибухової ЛЗЧМТ відбувається порушення церебральних механізмів регулювання нічного сну. У 73,9% пацієнтів (1 група) зміни структури сну проявлялися в перебудові тимчасових співвідношень представленості стадій повільнохвильового сну. Виявлене достовірне підвищення тривалості стадії «сонних веретен» і скорочення тривалості дельта-сну, що корелювали з позитивною динамікою клінічної симптоматики. На наш погляд, активація механізмів регуляції поверхневого повільнохвильового сну з проявами пароксизмальної активності у вигляді «сонних веретен» є проявом включення адаптивних механізмів мозку в умовах гострого періоду вибухової ЛЗЧМТ.

У 26,1% пацієнтів (2 група), більшість із яких склали пацієнти з повторними вибуховими ЛЗЧМТ в анамнезі, виявлені більш грубі порушення регуляторних механізмів сну. Зміни структури нічного сну проявилися в порушенні організації як фази повільнохвильового, так і фази швидкого сну, достовірному скороченні числа завершених циклів сну. У пацієнтів 2 групи найбільш значущі порушення визначались в організації та реалізації фази швидкого сну, що проявлялось у достовірному скороченні числа його епізодів, зменшенні їх тривалості, порушенні стабільності фази швидкого сну через часті переходи до повільнохвильового сну та, навіть, до неспання, що свідчило про гальмування гіпоталамічних активуючих сомногенних механізмів та корелювало з несприятливою клінічною динамікою.

Таким чином, виявлені у пацієнтів 2 групи достовірне зниження представленості фази швидкого сну і порушення циклічності сну з урахуванням динаміки клінічної симптоматики та літературних даних дозволяють розглядати дані показники в якості нейрофізіологічних предикторів формування ускладненого перебігу захворювання.