

## **КОМП'ЮТЕРНА ПОЛІСОМНОГРАФІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКАМИ ВИБУХОВОЇ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЇ ТРАВМИ**

**Забродіна Л.П., Бовт Ю.В.**

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

Порушення нічного сну у пацієнтів з вибуховою закритою черепно-мозковою травмою (ЗЧМТ) виникають вже в гострому періоді ЗЧМТ, і можуть залишатися на усіх етапах відновлення, набуваючи хронічного перебігу та призводячи до значного подовження періоду посттравматичного відновлення з формуванням когнітивного дефіциту різного ступеня виразності.

Було обстежено 28 чоловіків (середній вік  $37,0 \pm 1,8$  років) у віддаленому періоді вибухової ЗЧМТ (струс головного мозку). Суб'єктивна оцінка порушення нічного сну здійснювалась методом анкетування з використанням Пітсбургського опитувальника, та шкал сонливості Епворса і якості нічного сну. Об'єктивне дослідження нічного сну - полісомнографія проводилася за допомогою комп'ютерного комплексу «Нейрон-спектр +» з паралельною реєстрацією електроенцефалограми, електроокулограми, електроміограми та електрокардіограми і подальшим розрахунком показників фаз та стадій нічного сну за допомогою програмного забезпечення «Нейрон-спектр-ПСГ».

Проведений нами аналіз особливостей організації нічного сну у пацієнтів з віддаленими наслідками вибухової ЗЧМТ виявив дисоціацію між суб'єктивною та об'єктивною оцінкою розладів сну, що проявлялась перебільшенням значимості порушень при суб'єктивній оцінці нічного сну. За даними анкетування було встановлено, що майже у всіх обстежених пацієнтів значно подовжувалось засинання, спостерігались часті пробудження в ночі, нічний сон характеризувався недостатньою тривалістю та поганою якістю. Більш ніж 50% пацієнтів відзначали епізоди відсутності сну. Більше 80% пацієнтів скаржились на наявність сноговоріння, скреготіння зубами та ритмічних рухів кінцівок. Денна сонливість проявлялась більше всього у спокійних станах, був можливий денний сон. При об'єктивному дослідженні сну було з'ясовано, що у переважної більшості обстежених пацієнтів цілісність циклічної структури нічного сну не порушувалась, представленість усіх фаз та стадій сну відрізнялась тільки за кількісними характеристиками. Об'єктивні розлади сну проявлялись перед усім в організації повільнохвильового сну, де в умовах активації механізмів реалізації стадії С2 спостерігався помірний дефіцит дельта-сну, через який можливо погіршення відновної функції повільнохвильового сну і відсутність відчуття відпочинку в ранкові часи.

Тому, враховуючи все вище сказане, для попередження розвитку декомпенсації та об'єктивного контролю сомнологічного статусу доречно проводити комп'ютерні полісомнографічні дослідження в динаміці, що дозволить значно підвищити ефективність діагностики та лікування даної категорії пацієнтів.