

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ НІЧНОГО СНУ 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*

Дана робота присвячена визначенню об'єктивних особливостей зміни внутрішньої організації нічного сну у пацієнтів з віддаленими наслідками вибухової закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ) з метою призначення своєчасного ефективного лікування, спрямованого на зменшення ризику інвалідизації та покращення якості життя постраждалих. Загальноприйнятою методикою об'єктивного дослідження нічного сну є полісомнографія, що дозволяє здійснювати тривалий моніторинг нейрофізіологічних та кардіореспіраторних показників. Для запису полісомнограми використовували комп'ютерний комплекс «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». Обстежено 38 пацієнтів, всі чоловіки, середній вік яких склав $39,0 \pm 1,2$ років.

За результатами дослідження пацієнти були розподілені на дві групи з урахуванням ступеня виразності клініко-неврологічної симптоматики (в більшій мірі загально мозкової симптоматики). Визначено, що усі обстежені мали об'єктивні зміни у внутрішній організації нічного сну, виразність яких залежала від ступеня клінічної декомпенсації. Група пацієнтів з підвищеною виразністю клінічної симптоматики склала переважну більшість, а саме 68,4%. Нічний сон пацієнтів цієї групи характеризувався подовженням часу засинання, зменшенням тривалості дельта-сну, зменшенням відсоткової представленості фази повільнохвильового сну в загальній структурі сну, зменшенням числа завершених циклів нічного сну, що свідчить про пригніченість сомногених механізмів мозку. У третини пацієнтів з виразною клінічною декомпенсацією при надмірному подовженні часу засинання (більше 60 хвилин при нормі до 30 хвилин) достовірно ($p \leq 0,05$) збільшувалась тривалість неспання в нічний час доби, зменшувалась тривалість фази повільнохвильового сну, через зменшення тривалості другої стадії сну, скорочувалась тривалість фази швидкого сну, зменшувались загальна тривалість нічного сну та індекс ефективності нічного сну.

Таким чином, було встановлено, що значне зростання латентного періоду першої стадії сну (часу засинання) статистично значимо призводить до порушення механізмів ініціації, реалізації та підтримки як фази повільнохвильового сну, так і фази швидкого сну, що можна розглядати в якості нейрофізіологічного маркера діагностики та прогнозу формування ускладнень травматичного ураження мозку у пацієнтів з віддаленими наслідками вибухової ЗЧМТ.