

Байкова И.А., Калинина Т.В.

Распространенность и клинические проявления нарушений сна среди пациентов врача-терапевта на амбулаторном приеме в Республике Беларусь

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Аннотация. В настоящее время в развитых странах более трети взрослых людей страдают от различных расстройств сна, при этом у 13% из них проблема является достаточно тяжелой. Целью исследования явилось изучение распространенности и особенностей клинических проявлений нарушений сна у пациентов с соматической патологией на приеме у врача-терапевта. Проанкетированы 3682 пациента с соматической патологией, обратившиеся в поликлинику к врачу-терапевту. В ходе исследования, в котором приняли участие 150 врачей из разных регионов Республики Беларусь, нарушения сна были выявлены у 58,1% пациентов с соматической патологией, при этом у 42% пациентов нарушения сна отмечались более 3 раз в неделю. Отмечено увеличение частоты всех видов нарушения сна с возрастом. В возрастных группах до 40 лет преобладает затрудненное засыпание (до 44,5 % пациентов). Наиболее часто проблемы нарушенного сна отмечаются у пациентов с сердечно-сосудистой патологией (78,9%), неврологической патологией (68,6%), пациентов с аллергическими проявлениями и другими нарушениями иммунитета (65,6%).

Ключевые слова: инсомния, распространенность, эпидемиология, соматическая патология.

В настоящее время в развитых странах более трети взрослых людей страдают от различных расстройств сна, при этом у 13% из них проблема является достаточно тяжелой. Бессонница чаще возникает у женщин, пожилых лиц, в периоды повышения стрессовых влияний. Бессонница может носить рецидивирующий характер, нередко приводит к чрезмерному страху ее развития и озабоченности ее последствиями. Бессонница (инсомния) – признак множества заболеваний. В подавляющем большинстве случаев бессонница – это сигнал приближения либо наличия какого-то заболевания. Часто в основе бессонницы лежат различные заболевания внутренних органов.

Цель исследования

1. Изучить распространенность и особенности клинических проявлений нарушений сна у пациентов с соматической патологией на приеме у врача-терапевта.

2. Выявить особенности терапевтической коррекции нарушений сна и оценить эффективность использования различных препаратов при бессоннице.

Материал и методы

Предметом исследования были пациенты с соматической патологией, обратившиеся в поликлинику к врачу-терапевту. Общее количество анкет, включенных в исследование, составило 3682. Нарушения сна отмечали 2142 (58,1%) пациентов.

В исследовании приняли участие 150 врачей из разных регионов Республики Беларусь, в том числе 62 врача из Минска, 10 – из Могилева, 11 – из Витебска, 9 – из Бреста, 12 – из Гродно, 18 – из Гомеля, 5 – из Пинска, 18 – из Барановичей, 5 – из Новополоцка.

Распределение больных по возрасту и полу

В исследовании приняли участие пациенты разных возрастных категорий, большая часть из них – 2412 (65,6%) – были в возрасте старше 40 лет.

В структуре обследованных пациентов лица в возрасте от 15 до 19 лет составляли 3,6% (134 человека); от 20 до 29 лет – 16,6% (612 человек); от 30 до 39 лет – 14,2% (520 человек); от 40 до 49 лет – 16,2% (594 человека); от 50 до 59 лет – 22,8% (841 человек) и старше 60 лет – 26,6% (981 человек).

Среди обследованных пациентов мужчины составили 34,7%, женщины – 62,3%, 1280 и 2404 человека соответственно.

Распределение обследованных пациентов по основному диагнозу, с которым они обращались в поликлинику, представлено следующим образом:

* аллергия и другие нарушения иммунитета – 61 пациент (1,65%);

* болезни органов пищеварения – 325 пациентов (8,8%);

* болезни органов дыхания – 848 пациентов (23%);

* неврологические заболевания – 373 пациента (10,1%);

* болезни системы кровообращения – 1320 пациентов (35,85%);

* прочие – 755 пациентов (20,5%).

Результаты

Установлено, что с возрастом частота нарушений сна возрастает ($\chi^2 = 654,9$, $p < 0,001$). Так, если в возрастной группе 15-19 лет нарушения сна регистрировались у 24,6% обследованных, то в возрасте >60 лет на нарушения сна жаловались 81,8% обследованных (таблица 1).

Таблица 1. Зависимость частоты нарушения сна от возраста обследованных

Нарушения сна	Возраст												χ^2
	15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		> 60		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Да	31	23,0	144	23,5	220	42,2	360	60,6	584	69,4	803	81,9	696,4*
Нет	104	77,0	468	76,5	301	57,8	234	39,4	257	30,6	178	18,1	
Всего	135	100	612	100	521	100	594	100	841	100	981	100	

* $p < 0,001$

Нарушения сна чаще отмечались у женщин ($\chi^2 = 92,7, p < 0,001$). Среди обследованных мужчин нарушения сна отмечали 47,0%, среди женщин – 64,1% (табл. 2, рис. 1).

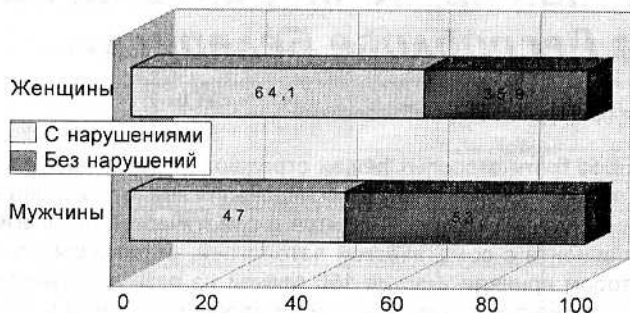


Рис. 1. Зависимость частоты нарушений сна от пола обследованных

Таблица 2. Зависимость частоты нарушений сна от пола обследованных

Нарушения сна	Пол обследованных				Достоверность разницы	
	Мужчины		Женщины		χ^2	p
	Абс.	%	Абс.	%		
Да	601	47,0	1541	64,1	100,2	<0,001
Нет	679	53,0	863	35,9		
Всего	1280	100	2404	100		

Наиболее часто проблемы нарушенного сна отмечали пациенты с сердечно-сосудистой патологией (78,9% пациентов), неврологической патологией (68,6%), пациенты с аллергическими проявлениями и другими нарушениями иммунитета (65,6% пациентов).

Виды нарушений сна

Инсомнию характеризует степень выраженности: пресомнических нарушений (нарушения засыпания); интрасомнических нарушений (нарушение продолжительности и глубины сна); постсомнических нарушений (нарушения в быстроте и времени пробуждения). Пресомнические нарушения включают трудности засыпания. Это наиболее частая жалоба больных. Затрудненное засыпание сопровождается тревогой, снижением настроения, мыслями о личных проблемах, здоровье и даже смерти. Интрасомнические расстройства включают в себя ночные пробуждения, трудности засыпания после них и ощущение недостаточно глубокого сна. Причины ночных пробуждений могут быть разделены на внешние и внутренние. К первым относятся звуковые факторы (шум на улице, в квартире). К внутренним причинам относятся неприятные, яркие, устрашающие сновидения, ночные страхи и кошмары, различные болевые компоненты, вегетативные расстройства в виде нарушений дыхания, интенсивной тахикардии, позывов к мочеиспусканию. К постсомническим расстройствам прежде всего относят раннее пробуждение, которое сопровождается астенией, плохим настроением, эмоциональной неустойчивостью.

В зависимости от длительности расстройства может наблюдаться кратковременная, преходящая бессонница в течение одной или нескольких ночей, но не дольше нескольких недель; интермиттирующая – появляется периодически, временами; хроническая, постоянная – наблюдается в течение многих ночей, обычно дольше 3 недель.

Распределение обследованных пациентов по видам нарушения сна представлено на рисунке 2. Чаще всего пациенты отмечали все виды нарушений сна – в 35,3% (756 человек). На втором месте по частоте регистрировалась такая причина, как затрудненное засыпание – в 30,1% случаев (644 человека), на третьем месте прерывистый сон – 24,2% (519 человек) и на четвертом месте раннее пробуждение – 9,0% (193 человека). При этом не была выявлена достоверная зависимость частоты того или иного вида нарушения сна от пола человека ($p > 0,05$) (таблица 3).



Значение номера колонки: 1 - все виды нарушений; 2 - затрудненное засыпание; 3 - прерывистый сон; 4 - раннее пробуждение; 5 - нет ответа.

Рисунок 2. Виды нарушений сна

Отмечено увеличение частоты всех видов нарушений сна с возрастом (рис. 3). В возрастных группах до 40 лет превалирует затрудненное засыпание (до 44,5% пациентов), после 40 лет учащаются жалобы на прерывистый сон (29,2% пациентов), после 50 лет чаще всего отмечаются все виды нарушений сна (37,5% пациентов), включая затрудненное засыпание, прерывистый сон, раннее пробуждение. Еще более выражена эта тенденция среди пациентов старше 60 лет.

Анализ частоты нарушений сна у обследованных позволил выявить следующие закономерности: нарушения

Таблица 3. Частота регистрации отдельных видов нарушения сна в зависимости от пола

Пол обследованных	Вид нарушения сна										Всего	
	Все виды нарушений		Затруднен. засыпание		Прерывис. сон		Раннее пробужд.		Нет ответа			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	182	30,3	186	30,9	159	26,5	67	11,1	7	1,2	601	100
Женщины	574	37,2	458	29,7	360	23,4	126	8,2	23	1,5	1541	100
Всего	756	35,3	644	30,1	519	24,2	193	9,0	30	1,4	2142	100
Достоверность различия	z	1,606	0,206	0,648	0,402	1,750						
	p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05						



Рисунок 3. Частота отдельных видов нарушения сна в зависимости от возраста

сна 1-2 раза в месяц отмечали 25,7% обследованных (551 человек), 1-2 раза в неделю – 29,7% (636 человек), 3 раза в неделю и чаще – 21,2% (454 человека), постоянные нарушения сна – 20,5% (438 человек), не дали ответа – 2,9% (63 человека). И у мужчин, и у женщин наблюдаются аналогичные тенденции в отношении частоты нарушения сна; достоверной зависимости частоты нарушений сна от пола ($p > 0,05$) не выявлено (рис. 4).

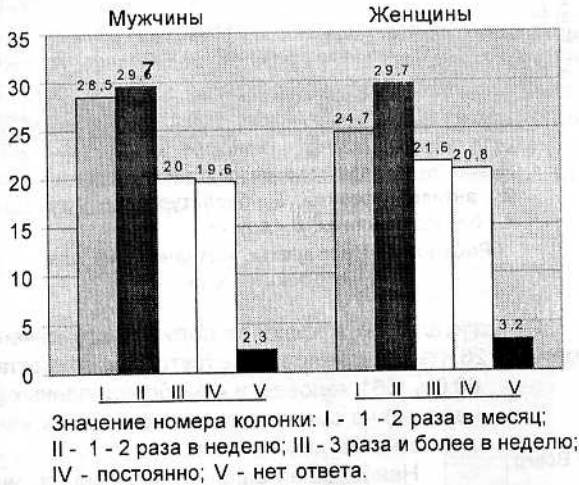


Рисунок 4. Частота нарушений сна в зависимости от пола

Характеристика продолжительности нарушений сна у обследованных пациентов представлены в таблице 4. У 20,5% (440 человек) продолжительность нарушений сна на момент проведения исследования составляла до 5 лет, у 17,5% (375 человек) – до 3 лет, у 15,0% (322 человека) – до 1 года и у 12,4% (265 человек) – до 10 лет. Боль-

Таблица 4. Продолжительность нарушений сна на момент исследования

Показатели	Продолжительность нарушения сна							Нет данных	Всего
	До 30 дней	До 6 мес.	До 1 года	До 3 лет	До 5 лет	До 10 лет	> 10 лет		
Абсолютные величины	199	352	322	375	440	265	110	79	2142
%	9,3	16,4	15,0	17,5	20,5	12,4	5,1	3,7	100

шое число пациентов (1137 – 30,8%) отмечали продолжительность нарушений сна от 6 месяцев до 5 лет. Острая и интермиттирующая бессонница (до 6 месяцев) наблюдалась у 25,7% больных.

Наиболее частыми причинами бессонницы являются психологические нарушения: домашние заботы, тревоги, проблемы на работе и в быту, беспокойство в повседневных ситуациях, физическое и умственное переутомление.

Связь нарушений сна со стрессовыми ситуациями отмечал 1231 человек (57,5% обследованных). При этом установлено, что мужчины и женщины одинаково часто реагируют нарушениями сна на стрессовую ситуацию ($\chi^2 = 3,377, p > 0,05$) (табл. 5).

Изучена зависимость между основными диагнозами, выставленными пациентам, и видами нарушений сна. Установлено, что при всех видах нарушений сна была отмечена статистически значимая зависимость от основ-

Таблица 5. Связь нарушений сна со стрессами в зависимости от пола обследованных

Пол обследованных	Связь нарушений сна со стрессами						Достоверность различий	
	Да		Нет		Всего		χ^2	p
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Мужчины	326	54,2	275	45,8	601	100	3,377	>0,05
Женщины	905	58,7	636	41,3	1541	100		

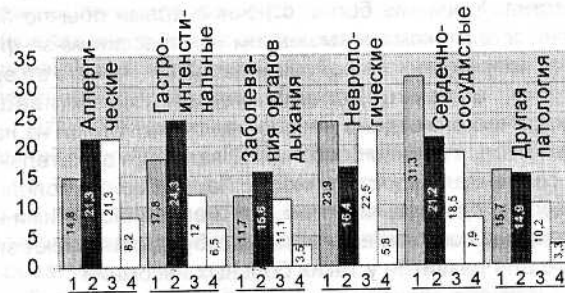
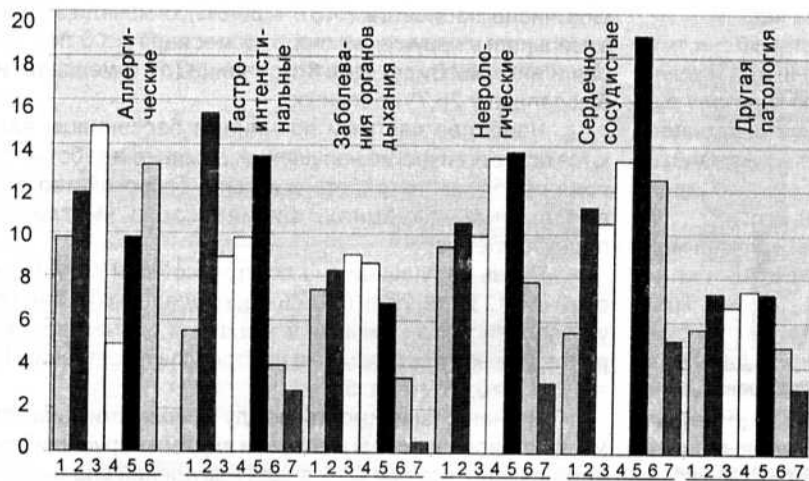


Рис. 5. Виды нарушений сна в зависимости от основной патологии

ного диагноза пациентов ($p < 0,001$) (рис. 5). Наиболее частыми нарушениями сна в виде затруднения засыпания характеризовались пациенты с гастроинтестинальными расстройствами (24,3%), сердечно-сосудистыми заболеваниями (21,2%) и аллергической патологией (21,3%). У группы пациентов с аллергией и другими нарушениями иммунитета отмечалась высокая частота прерывистого сна (21,3%), что также было характерно и для пациентов неврологического профиля (22,5%). Жалобы на прерывистый сон (18,5%) были характерны и для пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Пациенты сердечно-сосудистого профиля характеризовались также более выраженными по частоте ранними пробуждениями (7,9%), однако еще более часто эти нарушения отмечались у пациентов с аллергическими заболеваниями (8,2%). Все виды нарушений сна



Значение номера колонки: 1 - до 30 дней; 2 - до 6 месяцев; 3 - до 1 года; 4 - до 3 лет; 5 - до 5 лет; 6 - до 10 лет; 7 - ≥ 10 лет.

Рисунок 6. Длительность нарушений сна в зависимости от основной патологии

чаще всего регистрировались у пациентов с диагнозом одного из заболеваний сердечно-сосудистой системы (31,3% пациентов).

У пациентов неврологического и сердечно-сосудистого профиля наиболее частой причиной бессонницы являются боли. Боль как причина бессонницы хорошо известна. Усиление болей в ночное время обычно связывается с отеком, повышением компрессии из-за фиксации поврежденного района и давления на него во время сна, а также вследствие ночной активации симпатического отдела нервной системы. Одной из наиболее частых причин бессонницы является дыхательная или сердечная недостаточность. Как элементы болевого синдрома, одышка, гипоксия, так и вызванное этими нарушениями состояние тревоги и возбуждения имеют значение для развития у таких больных инсомнии.

Изучена зависимость между основными диагнозами, выставленными пациентам, и продолжительностью нарушений сна (рис. 6). У пациентов с аллергическими

заболеваниями в большинстве случаев длительность нарушений сна составляла не более года (14,8%). В группе пациентов с гастроинтестинальными заболеваниями чаще всего нарушения сна регистрировались продолжительностью до 6 месяцев (15,4% больных). При неврологических заболеваниях продолжительность нарушений сна увеличивалась и чаще всего составляла от 3 лет до 5 лет (13,4% - 13,7% случаев). У пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы продолжительность нарушений сна до 5 лет была представлена наиболее часто (19,0% случаев).

Анализ назначенного лечения

Назначенное врачом лечение в связи с нарушениями сна получали 44,4% обследованных (950 человек). Среди препаратов, назначенных врачом для коррекции сна, в 40,3% случаев назначались бензодиазепины (383 человека), в 14,3% - барбитураты (136 человек), в 10,9% - антидепрессанты (104 человека) и в 7,6% - антигистаминные средства (72 человека) (табл. 6, рис. 7).

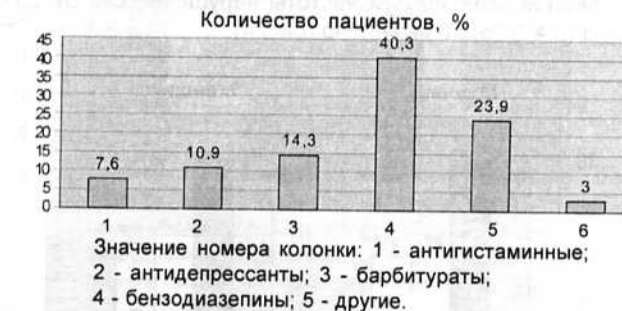


Рисунок 7. Препараты, назначенные для коррекции сна

Таблица 6. Лечение по поводу нарушений сна

Показатели	Группа препаратов, назначенных для коррекции сна						Всего
	Антигистаминные	Антидепрессанты	Барбитураты	Бензодиазепины	Другие	Нет данных	
Абсолютные величины	72	104	136	383	227	28	950
%	7,6	10,9	14,3	40,3	23,9	3,0	100

Таблица 7. Эффективность препаратов разных групп, назначенных для коррекции сна

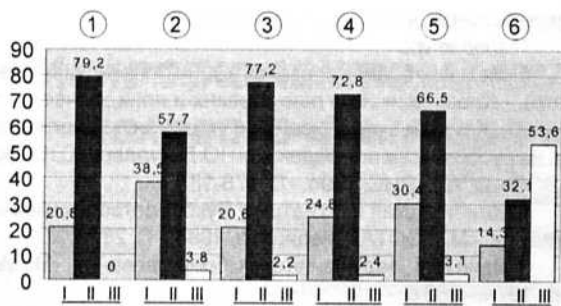
Эффективность препаратов	Группа препаратов, назначенных для коррекции сна											
	Антигистаминные		Антидепрессанты		Барбитураты		Бензодиазепины		Другие		Нет данных	
Эффективен	15	20,8	40	38,5	28	20,6	95	24,8	69	30,4	4	14,3
Неэффективен	57	79,2	60	57,7	105	77,2	279	72,8	151	66,5	9	32,1
Затруднились с ответом	-	-	4	3,8	3	2,2	9	2,4	7	3,1	15	53,6
Всего	72	100	104	100	136	100	383	100	227	100	28	100

Положительный эффект от полученного лечения отмечали 26,4% (251 человек), отсутствие эффекта – 69,6% (661 человек) и 4% обследованных (38 человек) не смогли дать оценку эффективности назначенного лечения.

Наибольшей эффективностью, по мнению пациентов, обладали антидепрессанты, при этом 38,5% пациентов, принимавших препараты этой группы (40 человек), отмечали положительный эффект от их применения. Эффективность бензодиазепинов составляла 24,8%, антигистаминных препаратов – 20,8%, барбитуратов – 20,6% (табл. 7, рис. 8).

Мнения врачей по поводу корректоров для нарушений сна

Большая часть врачей, принимавших участие в исследовании, отметили, что наиболее предпочтительным свойством для современного снотворного препарата является безопасность. Такой от-



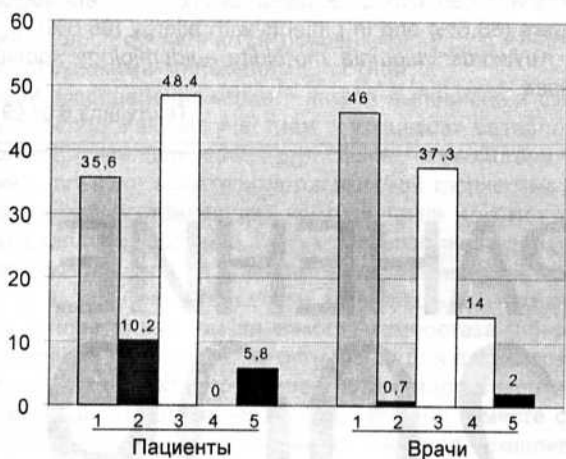
Значение номера колонки: I - эффективен; II - неэффективен; III - затруднились с ответом.

Группы препаратов: ① - антигистаминные; ② - антидепрессанты; ③ - барбитураты; ④ - бензодиазепины; ⑤ - другие; ⑥ - нет ответа.

Рисунок 8. Оценка пациентами эффективности препаратов разных групп, назначенных для коррекции сна

вет дали 69 врачей (46%). На втором месте было отмечено такое свойство, как эффективность, 56 врачей (37,3%). Доступность по цене как предпочтительное свойство современных снотворных препаратов отметил 1 врач. 21 специалист (14%) указал, что необходимо сочетание всех трех качеств – безопасности, эффективности и доступности по цене. 3 врача не дали ответа на этот вопрос анкеты.

Мнение пациентов по данному вопросу распределилось следующим образом: 48,4% обследованных (1783 человека) считают, что основным свойством препаратов, назначаемых для коррекции сна, является их эффективность; 35,6% (1312 человек) – безопасность; 10,2% (377 человек) – доступность по цене; 5,8% (212 человек) затруднились с ответом (рис. 9).



Значение номера колонки: 1 - безопасность; 2 - доступность по цене; 3 - эффективность; 4 - сочетание всех трех качеств; 5 - нет ответа.

Рисунок 9. Мнения врачей и пациентов по поводу корректоров нарушений сна

Лечению бессонницы уделяется много внимания: еще в 60-х годах XIX столетия были созданы хлоралгидрат и бромиды. Однако еще задолго до этого в качестве снотворного средства применяли опиум. Позже было открыто снотворное действие паральдегида, в 1903 г. был

разработан барбитал и затем - другие барбитураты. Барбитураты по своему профилю безопасности, в основном по аддитивному потенциалу, относятся к самой уязвимой группе снотворных, применяемых до настоящего времени. В 40-х годах были синтезированы и до настоящего времени используются в качестве снотворных средств противоаллергические препараты пипольфен, димедрол. Переворот в лечении инсомнии произвели синтезированные в 60-х годах XX столетия бензодиазепины (бромазепам, триазолам, нитразепам, лорметазепам, темазепам, флунитразепам). Противоаллергические препараты обладают значительным седативным последствием, бензодиазепины короткого действия с этой стороны представляют более современную группу, в то же время бензодиазепины не лишены способности вызвать зависимость и толерантность, особенно при длительном и/или неконтролируемом приеме.

В настоящее время проводятся исследования по улучшению свойств существующих препаратов и созданию новых аналогов с сокращенным периодом полувыведения, что позволило бы уменьшить продолжительность действия этих средств и избежать нежелательных ощущений на следующее утро после их приема. Возникла конкретная потребность в снотворных средствах, прием которых совместим с неизменной дневной активностью. В 80-е годы были достигнуты новые успехи в создании снотворных средств с коротким периодом действия: созданы циклопирролоны (зопиклон) и имидазопиридины (золпидем). В 90-е годы появился новый небензодиазепиновый препарат с ультракоротким периодом полувыведения – пирозолопиримидин (залеплон).

Отсутствие нормализации сна в течение 1-2 недель при соблюдении режима приема снотворного препарата может свидетельствовать о скрытом соматическом или психическом заболевании, для выяснения характера которого следует провести тщательное обследование.

Терапевтическая тактика при временной и непродолжительной бессоннице (до 4-6 недель): начинают со снотворных бензодиазепинов или небензодиазепинов (например, залеплон /Анданте/ – на 2-4 недели) и одновременно может быть назначена поведенческая терапия. Если наблюдается недостаточная реакция при лечении вышеназванными препаратами, основным методом воздействия становится психотерапия.

При хронической бессоннице (длительность 7-12 недель) начинают лечение с поведенческой терапии с седативными антидепрессантами (например, тразодон, доксепин) или без них. Если наблюдается недостаточная реакция – используется комбинация поведенческой терапии с периодическим назначением гипнотиков (бензодиазепинов либо небензодиазепинов).

Выводы

* В ходе исследования, в котором приняли участие 150 врачей из разных регионов Республики Беларусь, нарушения сна были выявлены у 58,1% пациентов с соматической патологией, при этом у 42% пациентов нарушения сна отмечались более 3 раз в неделю.

* У мужчин и женщин наблюдаются аналогичные тенденции в отношении частоты нарушения сна, достоверной зависимости частоты нарушений сна от пола не выявлено.

* Отмечено увеличение частоты всех видов наруше-

ния сна с возрастом. В возрастных группах до 40 лет превалирует затрудненное засыпание (до 44,5% пациентов), после 40 лет учащаются жалобы на прерывистый сон (29,2% пациентов), после 50 лет чаще всего отмечаются все виды нарушений сна (37,5% пациентов).

* Связь нарушений сна со стрессовыми ситуациями отмечали 57,5% обследованных, при этом установлено, что мужчины и женщины одинаково часто реагируют нарушениями сна на стресс.

* Наиболее часто проблемы нарушенного сна отмечаются у пациентов с сердечно-сосудистой патологией (78,9%), неврологической патологией (68,6%), у пациентов с аллергическими проявлениями и другими нарушениями иммунитета (65,6%).

* Столь частые нарушения сна у пациентов с соматической патологией требуют адекватной коррекции. Большая часть врачей, принимавших участие в исследовании, отметила, что наиболее предпочтительным свойством для современного снотворного препарата является безопасность. Пациенты считают, что основным значимым свойством препаратов, назначаемых для коррекции сна, является их эффективность.

Заключение

Расстройства сна являются в настоящее время одним из самых распространенных синдромов, обусловленных разнообразными причинами. Кратковременное терапевтическое применение гипнотиков (1-2 недели) способствует сокращению времени засыпания и позволяет избежать последующего возобновления бессонницы. В рамках кратковременного курсового лечения целесообразным является назначение современных препаратов с наилучшим соотношением «безопасность/эффективность» (залеплон и пр.). К эффективным альтернативным способам лечения бессонницы относится использование психогигиенических методик и/или низких дозировок антидепрессантов с седативным действием. Лечение нарушений сна, как правило, всегда представляет комплекс терапевтических мероприятий (фармакотерапия, психотерапия, физические методы), наиболее адекватных особенностям больного в каждом

конкретном случае.

Литература

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). - Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. / Пер. на русский язык под редакцией Ю.Л.Нуллера, С.Ю.Циркина. ВОЗ. - СПб.: АДИС, 1994. - С. 178-187.
2. Клиническая психиатрия/ Руководство для врачей и студентов. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 231-242.
3. Вейн А.М. Нарушения сна и бодрствования. - М.: Медицина, 1974. - 383 с.
4. Вейн А.М., Хехт К. Сон человека. Физиология и патология. - М., 1989. - 269 с.
5. Карвасарский Б.Д. Неврозы. - 2-е изд. доп. - М.: Медицина, 1990.
6. Карлов В.А. Терапия нервных болезней. - М.: Медицина, 1987. - 504 с.
7. Александровский Ю.А. Клиническая фармакология транквилизаторов. - М.: Медицина, 1973. - 335 с.

Annotation

Baikova I.A., Kalinina T.V.

Morbidity and clinical features of insomnia amongst therapeutics' outpatients in Belarus

The Belorussian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

More than one third of whole adult population are suffered from insomnia. Moreover 13% of them have severe form of insomnia. Aim of the study was to evaluate an morbidity and clinical features of insomnia in outpatients who called therapeutics. 3682 patients and 150 doctors filled surveillances. Different types of insomnia were in 58,1% of patients, in 42% of them have sleep disorders more than 3 times a week. Insomnia was more frequent in older patients. Initiation of sleep is a common type of insomnia in patients younger 40 (44,5%). Insomnia was the most common in patients with cardiovascular diseases (78,9%), neurological disorders (68,6%) and in patients with allergy (65,6%).

Keywords: insomnia, morbidity, epidemiology, somatic diseases.

Поступила 6.04.09 г.