

A. Szentkiralyi, C.Z. Madarasz, M. Novak

Нарушения сна: влияние на дневную активность и качество жизни

Большинство пациентов с нарушениями сна обращаются за медицинской помощью в связи с наличием симптомов или негативных последствий бессонницы в дневное время. Это позволяет предположить, что ночные симптомы расстройств сна являются менее значимыми, чем их дневные последствия. Результаты исследований, посвященных данной проблеме, появившиеся в последние годы, подтверждают, что нарушения сна существенно ухудшают физическую, психологическую и социальную активность больного.

Однако, несмотря на повышение интереса к медицине сна, взаимосвязь между нарушениями сна и их различными дневными последствиями часто остается невыявленной в повседневной клинической практике. С недавнего времени оценка исходов лечения пациентами стала одной из широко используемых конечных точек в клинических испытаниях и исследованиях по оценке медицинских услуг. Это привело к разработке нескольких опросников для оценки общего самочувствия, функциональной активности и качества жизни. Также появляются новые данные, свидетельствующие, что расстройства цикла сон-бодрствование ассоциируются с нарушениями самочувствия и снижением дневной активности.

В данной статье рассматриваются различные дневные последствия одного из наиболее частых нарушений сна – инсомнии (бессонницы).

Инсомния: актуальность проблемы

Инсомния – это нарушение сна, характеризующееся стойкими трудностями засыпания и/или поддержания сна и ассоциирующееся с выраженным дистрессом и расстройствами функционирования в дневное время. В большинстве классификаций присутствует разделение инсомнии на первичную и вторичную (как правило, является результатом соматического или психического заболевания или другого расстройства сна, например, синдрома беспокойных ног). В международном консенсусе расстройств сна (NIH, 2005) представлен новый термин – «коморбидная инсомния». Планируется его использование в качестве замены понятию вторичной инсомнии, поскольку применение последнего может приводить к ложной трактовке этого нарушения. В новом определении отражена парадигма, согласно которой коморбидная инсомния является не столько симптомом других нарушений, сколько самостоятельной патологией.

Инсомния относится к наиболее распространенным расстройствам сна, сопровождающимся дневными симптомами, негативно влияющим на качество жизни больного. Патология также связана с рядом соматических и психических заболеваний и достоверно ухудшает их течение. Несмотря на наличие противоречивых данных, некоторые авторы предполагают, что бессонница является фактором риска в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, дисфункции иммунной системы и даже смерти. В нескольких исследованиях отмечено, что наличие инсомнии у пациента ассоциируется с повышением спроса на медицинские услуги, увеличением количества дней нетрудоспособности и несчастных случаев, что предполагает высокий уровень финансовых затрат. К сожалению, во многих случаях бессонница не диагностируется, а пациент не получает соответствующего лечения.

Согласно официальным данным распространенность хронической инсомнии в общей популяции составляет приблизительно 5-10%. В проведенном на базе нашего учреждения перекрестном исследовании с большой национально репрезентативной выборкой взрослого населения Венгрии (n=12 000) получены аналогичные результаты: почти половина участников упоминали о наличии как минимум одного симптома бессонницы, распространенность клинически значимой инсомнии составила 9,2%. Количество женщин, страдающих нарушениями сна, приблизительно в 1,5-2 раза превышало таковое среди мужчин; также отмечалась прямо пропорциональная зависимость возраста и риска возникновения бессонницы. Последняя гипотеза недавно была оспорена: многие ученые высказывают мнение, что возраст сам по себе не связан с бессонницей, риск развития нарушений сна повышается на фоне сопутствующих заболеваний, хронических болевых синдромов, снижения двигательной активности.

Инсомния, дневная активность и качество жизни

К наиболее частым дневным последствиям хронической инсомнии относятся сонливость, усталость, подавленное настроение, упадок сил, когнитивные нарушения, раздражительность, психомоторная дисфункция и снижение концентрации внимания (табл.). Жалобы, которые предъявляют пациенты с инсомнией, и степень их выраженности крайне вариабельны (в частности это касается дневной сонливости). Наиболее распространенным

объективным методом оценки дневной сонливости является определение латентности сна с помощью специальных тестов (Multiple Sleep Latency Test, Maintenance of Wakefulness Test, шкала для субъективной количественной оценки дневной сонливости Erworth). Бессонница, связанная с другими состояниями (например, синдромом обструктивного апноэ сна или ревматоидным артритом), также может привести к сонливости в дневное время. Однако данные ряда исследований показывают, что инсомния в средней возрастной категории не во всех случаях сопровождается сонливостью в дневное время; также в большинстве исследований не удалось проследить корреляцию между тяжестью бессонницы и объективными показателями сонливости в дневное время.

Пациенты, страдающие бессонницей, наиболее часто указывали на нарушение когнитивных функций, при этом объективные методы их исследования не продемонстрировали существенных различий в сравнении с участниками без инсомнии (за исключением трудностей концентрации внимания).

Согласно данным ряда проведенных ранее проспективных исследований, наличие инсомнии достоверно ассоциируется с повышенным риском депрессии, тревоги и самоубийств по сравнению с пациентами без бессонницы (увеличение относительного риска – ОР – от 2 до 5). Когортное исследование с участием 1053 студентов-медиков мужского пола (средний период наблюдения – 34 года) продемонстрировало достоверное увеличение ОР клинической депрессии у лиц, сообщивших о наличии бессонницы в начале исследования. В некоторых работах выявлено, что бессонница предшествовала началу депрессивного расстройства у взрослых и подростков.

Многомерный анализ с участием 943 лиц показал, что патология сна у детей была независимо связана с повышением риска возникновения тревожных расстройств во взрослом возрасте (ОР 1,6), однако эти результаты не согласуются с данными литературы. В недавно проведенном популяционном проспективном исследовании с участием 25 130 взрослых (период наблюдения составил 11 лет) хроническая инсомния достоверно ассоциировалась с развитием тревожного расстройства (ОР 1,6 с учетом поправки на другие факторы). Данные масштабного эпидемиологического исследования (последний отчет подвел итог периоду наблюдения в 12,6 года) показали, что выявление бессонницы на момент начала испытания ассоциировалось с двукратным увеличением риска возникновения алкогольной зависимости в будущем. Это объясняется тем, что пациенты с бессонницей с большей вероятностью будут использовать алкоголь в качестве снотворного, чем лица без этого нарушения.

Риск развития никотиновой зависимости у страдающих бессонницей выше в 2,4 раза, наркозависимости – в 7,2 раза, что было продемонстрировано в испытании с участием 979 лиц. Опрос 3134 людей молодого возраста показал, что хроническая бессонница увеличивала риск возникновения соматической патологии,

межличностных и психологических проблем и нарушения повседневной деятельности в течение 12-месячного периода наблюдения.

Благодаря многомерному субъективному подходу оценка показателей качества жизни, связанного с состоянием здоровья, является более реальной методикой, чем оценка объективных показателей сонливости в дневное время. Наиболее широко используемым инструментом для оценки показателей качества жизни, связанного с состоянием здоровья больных бессонницей, является опросник, состоящий из 36 пунктов (Short Form Health Survey – SF-36) и включающий 8 шкал. Пациенты с бессонницей отмечают значительное ухудшение качества жизни при высоких показателях по шкале SF-36 по сравнению с таковыми, имеющими нормальные показатели. Некоторые авторы предполагают, что ни один из критериев опросника SF-36 не ассоциируется с бессонницей в большей степени, чем другие. Leges и соавт. сравнивали данные больных с тяжелым и легким течением бессонницы с данными общей популяции, у которых отмечены нормальные показатели по SF-36, в перекрестном исследовании. Авторы обнаружили, что лица, страдающие бессонницей, сообщили о нарушениях качества жизни во всех показателях SF-36 (даже после исключения из анализа пациентов с тревогой и депрессией). Таким образом, нарушения сна были достоверно связаны с ухудшением качества жизни независимо от психических нарушений. Дополнительный анализ этого исследования показал, что тяжесть бессонницы коррелирует с оценкой качества жизни, а опросник SF-36 является информативным инструментом для оценки влияния последствий бессонницы на качество жизни.

Терапевтические подходы

Эффективность терапии бессонницы в устранении / уменьшении выраженности дневных симптомов остается неясной, поскольку большинство исследований фокусируется на оценке индекса сна, а дневная активность в качестве конечной точки изучалась всего в нескольких испытаниях. Например, небензодиазепиновые снотворные средства в ряде работ продемонстрировали выраженное положительное влияние на дневные симптомы и социальную и профессиональную активность пациентов, страдающих инсомнией: в рандомизированном двойном слепом плацебо контролируемом исследовании с участием 830 пациентов с бессонницей 6-месячная терапия способствовала улучшению этих показателей. Вместе с тем в некоторых исследованиях использование препаратов этой группы не оказывало достоверного положительного влияния на дневные симптомы. В качестве лечения широко используется также когнитивно-поведенческая терапия. В рандомизированном контролируемом исследовании сравнивали эффекты лечения с использованием когнитивно-поведенческой терапии, зопиклона и плацебо у 46 пожилых пациентов с первичной бессонницей. При оценке таких показателей, как беспокойство, тревога, депрессия, межличностные отношения, субъективная бдительность, а также качество жизни, было отмечено умеренное их улучшение как в группе когнитивно-поведенческой, так и медикаментозной терапии, хотя ни один из этих методов по результативности не превосходил другой. У пациентов пожилого возраста с коморбидной инсомнией было отмечено уменьшение количества пробуждений, равно как и улучшение физической активности, эмоциональных реакций и психического здоровья после проведения курса когнитивно-поведенческой терапии по сравнению с плацебо.

У пациентов с инсомнией отмечается значительное ухудшение качества жизни по нескольким различным показателям. Дневное функционирование и качество жизни должны систематически оцениваться в качестве первичных исходов в клинических исследованиях с участием пациентов с бессонницей. Опросник SF-36 считается наиболее информативной методикой для оценки качества жизни пациентов с бессонницей для использования в клинической практике. Необходимы дальнейшие проспективные исследования изучения потенциальной причинно-следственной взаимосвязи между проблемами сна, степенью дневной дисфункции и снижением качества жизни. Наконец, в исследованиях, в которых изучается эффективность лечения бессонницы, в качестве первичных исходов должно оцениваться качество жизни.

Статья публикуется в сокращении.

Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res. 2009; 9(1): 49-64.

Перевела с англ. Татьяна Спринсян

Таблица. Наиболее частые дневные симптомы у пациентов с различными нарушениями сна			
Симптомы	Нарушение сна		
	инсомния	синдром беспокойных ног	синдром обструктивного апноэ сна
Физические	Усталость/общая слабость, сонливость	Дискомфорт, невозможность найти удобное положение ног, боль, невозможность пребывания ног в состоянии покоя, усталость/истощенность, сонливость	Выраженная дневная сонливость, утренняя головная боль, сухость во рту и/или горле, усталость, эректильная дисфункция
Психологические	Депрессия, тревога, раздражительность, алкогольная и наркозависимость	Депрессия	Раздражительность, депрессия
Когнитивные	Снижение концентрации внимания, нарушение консолидации памяти, психомоторные дисфункции	Сложности в концентрации внимания, снижение работоспособности	Снижение концентрации внимания, нарушения памяти, ухудшение обучаемости, психомоторные дисфункции