

# Проблема порушень сну під час пандемії COVID-19

За останні 70 років людство втратило близько 20% тривалості сну, що пов'язано з колосальним напруженням для мозку, особливо під час пандемії COVID-19. У листопаді 2021 р. в онлайн-форматі відбулася IV науково-практична конференція з міжнародною участю «Психосоматична медицина: наука та практика», в межах якої однією з тем для обговорення був вплив пандемії COVID-19 на порушення сну. Міркуваннями із цього приводу поділився Олег Созонтович Чабан, д. мед. н., професор, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ).



О.С. Чабан

Пандемія COVID-19 спричинила хвилю неврологічних проблем у всього населення планети. Загалом дослідниками виявлено 14 різних порушень, найпоширенішими з яких є депресія, тривожність, різкі перепади настрою та розлади сну. Рідше зустрічаються випадки постковідних інсультів (7%) і ранніх ознак деменції (2%) (Holmes et al., 2021).

## Постковідні прояви психічних розладів

Згідно з результатами систематичного огляду і метааналізу нейропсихіатричних наслідків SARS-CoV і MERS-CoV, у разі гострого перебігу інфекцій виявлялися: сплутаність свідомості (27,9%), погіршення настрою (32,6%), когнітивний дефіцит (34,1%), тривога (35,7%), порушення сну (41,9%) (Varatharaj et al., 2020).

Близько ¼ пацієнтів із COVID-19 після виписки з лікарні з негативним результатом тесту методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) ще до півроку мають принаймні один симптом, пов'язаний із перенесеною інфекцією, зокрема четверта частина тих, хто перехворів, – розлади сну, тривогу та/або депресію,

астенію (Huang, 2020). Оксфордські вчені виявили, що у 20% осіб, які перенесли COVID-19, психічні порушення спостерігаються протягом 90 та більше днів. Найчастіше це тривога, депресія та безсоння (Taquet et al., 2021).

Професор навів дані власного дослідження, проведеного цьогогоріч, в якому йшлося про новий тип тривоги – страх засинання – у хворих на COVID-19.

У цих пацієнтів відзначали такі скарги (Чабан, 2021):

- побоювання не прокинутися;
- страх виписки з лікарні та переведення з реанімації до іншого відділення;
- «ефект катастрофізації»;
- гіперчутливість до власних сигналів тіла;
- потреба у перебуванні медперсоналу біля ліжка хворого;
- демонстрація парадоксального ефекту рівня насичення киснем капілярної крові у циклі «сон/неспанья».

У бразильському дослідженні було проаналізовано 239 звітів про сні від 67 осіб, зроблених до спалаху COVID-19 та у березні/квітні 2020 р. Автори зафіксували значне підвищення проявів таких

емоцій, як страх, злість, безпорадність, тривога та відчуття переслідування (Mota et al., 2020).

На додаток, збільшення тривалості нічного сну лише на одну годину зменшує ймовірність інфікуватися коронавірусом на 12%. Своєю чергою 88% випадків COVID-19 корелюють із порушенням сну через зміну відповіді організму на вторгнення біологічних агентів (Kim et al., 2021).

## Важливість відновлення циркадних ритмів

Мелатонін у високих дозах чинить ефект імуномодуляції та зменшення нейрозапалення без прямого впливу на реплікацію або транскрипцію вірусів, що сприяє зменшенню пошкодження нейронів, опосередкованого COVID-19. Мелатонін, який діє через протизапальний, антиоксидантний та імуностимулювальний механізми, здатний відновлювати антиоксидантний гомеостаз, проникати через гематоенцефалічний бар'єр та збільшувати ефективність вакцин проти SARS-CoV-2.

На сьогодні з'являється все більше доказів на підтвердження того, що при інсомнії спостерігається помітно менша кількість антиген-специфічних антитіл, ніж за здорового сну. Тому хороша якість сну до вакцинації є важливим імуномодулювальним фактором. Хронічний/сноподібний властивості мелатоніну корисні для зменшення латентного періоду засинання і збільшення загального часу сну (Romero et al., 2020).

Професор зауважив, що сьогодні у клінічній практиці дуже поширеним є необачне призначення денних транквілізаторів пацієнтам із дисомнією.

Зокрема, транквілізатори асоційовані з низкою побічних ефектів, серед яких (МОЗ України, 2015):

- **гіперседация** – ранкова та денна сонливість, зниження рівня активності, порушення координації, уваги;
- **надмірна міорелаксація** – слабкість скелетної мускулатури, м'язова втома; поглиблення сну та міорелаксація за приймання транквілізаторів може викликати синдром нічного апное й ранковий головний біль через гіпоксію, що може значно погіршити стан гіпоксії у пацієнтів із COVID-19 чи тих, хто вже перехворів;
- **поведінкова токсичність** – порушення когнітивних функцій і психомоторних навичок, що проявляються навіть за приймання в малих дозах;
- **парадоксальні реакції** – посилення агресивності й ажитації, порушення сну, зниження настрою;
- **психічна та фізична залежність;**
- **синдром відміни.**

Проблема надмірного призначення транквілізаторів актуальна також у країнах ЄС. Кількість призначень бензодіазепінів останніми десятиліттями значно збільшилася (Verthein et al., 2019). Це викликає занепокоєння через підвищений ризик побічних реакцій, які створюють серйозну проблему для суспільної охорони здоров'я (Del Giorgio et al., 2017). Вчені дійшли висновку, що розуміння та облік схем призначення транквілізаторів можуть допомогти

стримати використання бензодіазепінів, яке стрімко зростає (Agarwal et al., 2019).

## Стратегія зниження потреби у транквілізаторах

Науковці мали на меті вивчити вплив фіксованої комбінації екстрактів валеріани – 90 мг, меліси – 60 мг, пасифлори (Passiflora incarnata) – 90 мг (Ze 185) на схему призначення бензодіазепінів у госпіталізованих психіатричних пацієнтів. За отриманими результатами, ефективність даної комбінації була порівнянною із клінічним ефектом бензодіазепінів. Для детального аналізу так званих F-діагнозів (розладів психіки та поведінки за міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду [МКХ10]) увагу було зосереджено на первинних діагнозах. Їх розподіл наприкінці перебування хворих у стаціонарі показав, що найбільше транквілізаторів використовувала «група F3» – пацієнти із розладами настрою (афективними); випадки: n=796, контроль: n=866. Пацієнтам, які отримували комбінацію екстрактів валеріани, меліси і пасифлори інкарната, значно рідше призначали бензодіазепіни, ніж учасникам групи контролю (на 18% менше; 661 та 809 відповідно; p=0,006) (Kesk, 2020).

Таким чином, комбінація екстрактів валеріани, меліси та пасифлори інкарната є ефективним варіантом для заміни чи зниження частоти прийому бензодіазепінів.

На українському фармацевтичному ринку подібну комбінацію зазначених компонентів містить ПАСІВАЛЕМ 5-НТР (у формі дієтичної добавки Asfarma), його відмінність – це раціонально збільшені дози екстрактів вищевказаних лікарських рослин та наявність спеціального компонента для сприяння покращенню настрою – 5-гідрокситриптофану (5-НТР), що є попередником синтезу серотоніну – «гормону радості й щастя» та мелатоніну.

ПАСІВАЛЕМ 5-НТР розроблено для максимально безпечного підвищення стресостійкості, поліпшення сну та настрою (бадьорості від самого ранку та працездатності протягом дня) відповідно до умов, ритму та стресогенності сучасного життя. Препарат зручний у застосуванні – його приймають по 1 таблетці на добу при інсомнії, яка часто є наслідком соматичної патології, стресу чи перевтоми на роботі.

Слід зазначити, що кожна таблетка препарату ПАСІВАЛЕМ 5-НТР містить раціональну комбінацію таких компонентів, як:

- **100 мг 5-гідрокситриптофану (5-НТР)** – відновлює сон та гарний настрій вдень шляхом нормалізації рівня серотоніну і мелатоніну;

НОВИНКА!

# ПасіВалеМ

## 5-НТР

Сон, спокій та настрої!

в 1 таблетці:

Пасифлора	300 мг	Магній	100 мг
Валеріана	120 мг	Меліса	80 мг
<b>*5-Гідрокситриптофан (5-НТР)</b>		<b>100 мг</b>	

\*Мається на увазі інформація зі статті «Порушення сну: сучасні безпечні та ефективні методи корекції». Здоров'я України, 06.2021. Дієтична добавка ПасіВалеМ 5-НТР не змінює здоровий спосіб життя та повсякденне харчування. Повна інформація, в тому числі і застереження щодо споживання, міститься в інструкції з використання. Не є лікарським засобом. За додатковою інформацією звертайтеся до Представництва компанії «Асфарма» в Україні, вул. Лінійна, 17, оф. 510, м. Київ, 03038, тел.: +38 (044) 697 14 47 (46), e-mail: ua.info@asfarma.com, www.asfarma.com.



- **300 мг пасифлори інкарната** – заспокоює, поліпшує глибину і якість сну;
- **120 мг екстракту валеріани** – прискорює засинання, збільшує стресостійкість;
- **80 мг екстракту меліси** – запобігає раннім пробудженням серед ночі, поліпшує концентрацію уваги;
- **100 мг магнію** – поліпшує м'язову релаксацію та синтез мелатоніну і серотоніну.

Наприкінці лекції спікер навів клінічний випадок із практики колеги-невролога.

#### Клінічний випадок

**Жінка, 32 роки**, звернулася до невролога із проблемою безсоння, що погіршувалося протягом місяця.

**Скарги.** Неможливість заснути, прокидання серед ночі, наявність кошмарів та тривожності. Вранці – сонливість, розбитість, втома та знижений настрій.

**Анамнез хвороби.** За два тижні до цього пацієнтка зверталася із даного приводу до сімейного лікаря, який призначив гідазепам у дозі 50 мг на ніч протягом двох тижнів. Після цього вона стала швидше засинати, проте на роботі протягом дня почала турбувати сонливість, слабкість, було важко сконцентруватися. Жінка відчувала, що стала повільно виконувати звичайну роботу, швидко втомлювалася, а ввечері була стурбована тим, що не встигала виконати заплановане протягом дня.

Упродовж останнього тижня перед зверненням до невролога, ближче до вечора,

почав турбувати сильний стискаючий головний біль. Для заспокоєння та засинання вирішила самостійно збільшити дозу гідазепаму до 100 мг/добу (дві таблетки по 50 мг). Наступного дня виникли слабкість та сильна сонливість, пацієнтка заснула на робочому місці. Артеріальний тиск (АТ) на той момент становив 90/60 мм рт. ст.

Після даного випадку жінка звернулася до невролога. Вважає себе хворою близько місяця, пов'язує причину безсоння із надмірним навантаженням на роботу. За два місяці до цього перехворіла на COVID-19 середньої тяжкості.

**Лікування.** Протягом тижня дозу гідазепаму зменшили до 20 мг/добу. Паралельно було призначено ПАСІВАЛЕМ 5-НТР двічі на день: 1 таблетку перед сном і 1 таблетку зранку протягом одного місяця.

На четвертий день у пацієнтки нормалізувався сон, збільшилися швидкість засинання і тривалість сну, поліпшилися глибина та якість сну, нічні страхи відсутні. Денна сонливість у жінки зникла, головний біль не турбує, АТ – 115/75 мм рт. ст. Через тиждень від початку терапії гідазепам відмінили, залишили ПАСІВАЛЕМ 5-НТР двічі на добу.

Вже після двох тижнів застосування ПАСІВАЛЕМу 5-НТР по дві таблетки на добу жінка відзначає бадьорість та поліпшення настрою зранку, після пробудження. Покращилася працездатність, вона спокійно спілкується із колегами й керівником, значно зменшилося відчуття втоми наприкінці робочого дня.



Вдома жінка присвячує свій час дітям і чоловіку. Через місяць було рекомендовано продовжити лікування ще на один місяць (приймання препарату по 1 таблетці один раз на добу перед сном).

Оскільки ПАСІВАЛЕМ 5-НТР – це раціональна комбінація екстрактів відомих лікарських рослин із магнієм і 5-НТР, що є природним попередником синтезу серотоніну та мелатоніну для сприяння

поліпшенню настрою і працездатності вдень, жінка з легкістю продовжила його приймати.

Наразі пацієнтка повністю задоволена своїм станом, продовжує застосовувати ПАСІВАЛЕМ 5-НТР по 1 таблетці перед сном.

Підготував **Денис Соколовський**



## ДАЙДЖЕСТ

# Новини медицини

## Повторний вплив великих катастроф має довгострокові наслідки для психічного здоров'я

Дослідження Школи громадського здоров'я Техаського університету A&M (США) показало, що повторний вплив великих катастроф не робить людей психічно міцнішими. Навпаки, ті, хто неодноразово зазнавав серйозних природних або техногенних катастроф (стихійних лих, аварій на виробництві тощо), демонструють зниження показників психічного здоров'я.

Зокрема, дослідницька група виявила, що чим більший у людини досвід подібних несприятливих подій, тим є гіршим її психічне здоров'я. Як прокоментував це провідний автор дослідження, доцент кафедри охорони навколишнього середовища та охорони праці Школи громадського здоров'я **Гаретт Сансом**, отриманий висновок протилежний відомому прислів'ю «те, що нас не вбиває, робить нас сильнішими».

Дослідження включало жителів району Г'юстона, який є вельми вразливим до ураганів і повеней, а також надзвичайних ситуацій на виробництві. Багато громад, які проживають уздовж узбережжя Мексиканської затоки, знаходяться в центрі впливу природних і антропогенних небезпек. Як показано, із 2000 по 2020 рр. Техас був одним зі штатів із найвищою частотою стихійних лих, зазнавши 33 катастрофи. Чимало з них – урагани, снігопади, посуха та повені, вплинули на район Г'юстона. Цей район також постраждав від надзвичайних ситуацій, таких як вибухи та викиди хімічних речовин на промислових об'єктах.

За словами вчених, поєднання стихійних лих і надзвичайних ситуацій на промислових об'єктах дає унікальну можливість спостерігати за цим впливом. Для збору інформації команда використовувала короткий опитувальник із 12 пунктів для зведеної оцінки психічного та фізичного здоров'я.

Більшість респондентів повідомили, що за останні п'ять років пережили багато небезпечних подій:

- ураганів та повеней (96,35%);
- промислових пожеж (96,08%);
- витоків хімічних речовин (86,84%);
- смерчів (79,82%).

Ті, хто стикався із двома або більше подіями за цей період, мали середні показники психічного здоров'я, нижчі за очікуваний національний рівень.

Результати дослідження допомагають виявити довгострокові ризики психічного впливу. Вони також підкреслюють необхідність заходів громадського здоров'я, спрямованих на зазначених осіб, а також спільноти, у яких вони проживають.

За матеріалами [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com)

## Стрес призводить до надмірного споживання алкоголю у жінок, але не в чоловіків

Результати дослідження вчених із Державного університету Арізони (США) показали, що стрес спонукає жінок до надмірного споживання алкоголю. Отримані дані мають важливе значення для розуміння гендерних відмінностей у вживанні алкоголю.

Деякі люди мають намір випити один або два алкогольні напої та припинити пити, тоді як інші продовжуватимуть, поки вистачає сил та напоїв. Це порушення контролю над вживанням алкоголю є одним із ранніх індикаторів розладів, пов'язаних зі споживанням спиртних напоїв, і одним із тригерів порушення такого контролю є стрес.

Дослідження проводили у спеціальній лабораторії, створеній для імітації бару з барменом, барними стільцями та жвавими розмовами. У ньому взяли участь 105 жінок

та 105 чоловіків. Вони були рандомізовані у різні групи: одні зазнавали стресової ситуації, а інші – ні. Потім половина учасників отримала алкогольний напій, еквівалентний трьом коктейлям, інша ж – трьом безалкогольним напоям. Після цього всім було надано необмежений доступ до алкогольних напоїв із бару протягом 90 хв.

Далі дослідницька група визначила, яку саме кількість алкоголю вжили учасники (за загальною кількістю випитих напоїв та вмістом алкоголю у крові або в повітрі, що видихається).

Стрессова ситуація призвела до більшого споживання алкоголю у всіх учасників дослідження. Натомість чоловіки, які спершу випили алкоголь, а потім зазнали впливу стресу, вжили більше, ніж ті, хто перед стрессовою ситуацією отримали безалкогольний напій. А ось для жінок не мало значення – чи був перший випитий напій алкогольним, чи ні: стрес у будь-якому випадку призводив до пияцтва.

Як зазначає провідний автор роботи **Джулі Паток-Пекхем**, те, що жінкам потрібен стрес, аби випити лишку, а чоловікам – просто поштовх, коли алкоголь вже «є на борту», показує, наскільки важливий цей тип досліджень. Результати вживання алкоголю не однакові для чоловіків та жінок, тож продовжувати використовувати моделі допомоги, розроблені для чоловіків, для представниць жіночої статі не можна.

За матеріалами [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com)

## Десятихвилинна пробіжка прискорює роботу мозку та покращує настрій

За даними нового дослідження, біг може бути корисним для поліпшення психічного здоров'я. Вчені з Цукубського університету (Японія) виявили, що лише 10 хвилин бігу помірної інтенсивності збільшують місцевий приплив крові до різних локусів двобічної префронтальної кори – частини мозку, яка відіграє важливу роль у контролі настрою та виконавчих функцій.

Враховуючи ступінь виконавчого контролю, необхідного для координації рівноваги та руху під час бігу, логічно припустити, що активацію нейронів у префронтальній корі буде посилено, а інші функції в цій ділянці отримають користь від збільшення ресурсів мозку. Щоб перевірити цю гіпотезу, дослідницька група скористалася добре відомим тестом Струпа «колір – слово» та збрала дані про гемодинамічні зміни, пов'язані з мозковою активністю, під час виконання учасниками запропонованих завдань. Наприклад, в одному завданні відображалася неконгруентна інформація, а саме: слово «червоний» було написано зеленим кольором, і учаснику треба було назвати колір, а не прочитати слово. Для цього мозок повинен обробляти обидва набори інформації та пригнічувати сторонню інформацію.

Отримані дані продемонстрували, що після 10 хвилин бігу середньої інтенсивності спостерігалася значне скорочення часу ефекту інтерференції Струпа (затримка реакції при читанні слів). Крім того, двобічна префронтальна активація суттєво збільшилася під час виконання завдання. Після бігу учасники повідомили, що у них поліпшився настрій.

Таким чином, результати дослідження щодо покращення настрою та когнітивних функцій свідчать про потенційні переваги фізичної активності при різних станах, включно зі значною користю для психічного здоров'я. На додачу, нові дані можуть сприяти розробці ширшого спектра рекомендацій щодо поліпшення глобального психічного здоров'я.

За матеріалами [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com)