

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2021 Issue: 10 Volume: 102

Published: 13.10.2021 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



Iroda Kamilovna Rustamova
Andijan State Medical Institute
researcher

INSOMNIA DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA ON THE BACKGROUND OF NEUROVEGETATIVE DYSFUNCTION

Abstract: The article is devoted to the study of insomnic violations in the elderly people with chronic brain ischemia, depending on the presence of neurovegetative dysfunction. 163 patients aged 60 to 74 years old (average 67 + 5.8 years) with clinically and laboratory confirmed chronic brain ischemia syndrome (HBI2) (106 (64.4%) of women, 58 (35.6%) of men).

Key words: Elderly, chronic brain ischemia, neurovegetative dysfunction, sleep disorder.

Language: Russian

Citation: Rustamova, I. K. (2021). Insomnia disorders in elderly patients with chronic cerebral ischemia on the background of neurovegetative dysfunction. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 10 (102), 501-504.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-10-102-44> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2021.10.102.44>

Scopus ASCC: 2700.

ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА НА ФОНЕ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Аннотация: Статья посвящена изучению инсомнических нарушений у людей пожилого возраста с хронической ишемией мозга в зависимости от наличия у них нейровегетативной дисфункции. Обследовано 163 пациента в возрасте от 60 до 74 лет (средний показатель - 67+5,8 лет) с клинически и лабораторно подтвержденным синдромом хронической ишемии мозга 2 стадии (ХИМ2) (106 (64,4%) женщин, 58 (35,6%) мужчин).

Ключевые слова: Пожилые, хроническая ишемия мозга, нейровегетативная дисфункция, нарушение сна.

Введение

Актуальность. Дисфункция вегетативной нервной системы (ВНС) часто ассоциируется с развитием и прогрессированием хронических сосудистых заболеваний человека и является ключевым механизмом их возникновения и прогрессирования [2].

В клинике хронической ишемии мозга (ХИМ) часто выявляются симптомы нарушения в психоэмоциональной сфере и надсегментарном звене вегетативной регуляции, которые анатомически, физиологически и биохимически связаны с системными механизмами регуляции цикла бодрствование – сон [1,3,4]. Нарушения сна при СВД и при ХИМ нарушает качество жизни и снижает трудоспособный потенциал, что является

значимой социальной проблемой и определяет актуальность работы.

Цель исследования.

Изучить инсомнические нарушения у людей пожилого возраста с хронической ишемией мозга в зависимости от наличия у них нейровегетативных нарушений.

Материал и методы.

Обследовано 163 пациента в возрасте от 60 до 74 лет (средний показатель - 67±5,8 лет) с клинически и лабораторно подтвержденным синдромом хронической ишемии мозга 2 стадии (ХИМ2) (106 (64,4%) женщин, 58 (35,6%) мужчин). Все пациенты находились на

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

стационарном лечении в отделении неврологии клиники Андижанского государственного медицинского института. Распределение пациентов по возрастным группам проведено согласно рекомендациям ВОЗ (2021).

Для изучения влияния СВД на инсомнические нарушения у людей пожилого возраста нами выделены две группы сравнения: I группа – пациенты с ХИМ2, имеющие симптомы СВД (79 обследованных) и II группа - пациенты с ХИМ2 без СВД (94 обследованных). Контрольную группу (КГ) составили 25 пациентов, не имеющие клинические и лабораторные критерии ХИМ и СВД, сравнимые по полу и возрасту.

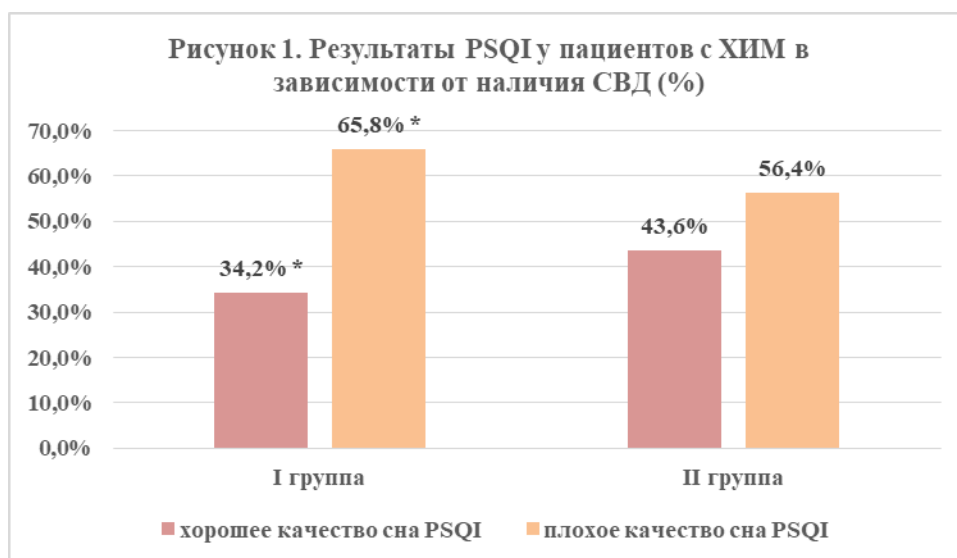
Для оценки состояния сна были использованы шкалы и опросники рекомендованные Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults, 2008 (Питтсбургский опросник на

определение индекса качества сна (PSQI), Индекс выраженности бессонницы (ISI), Шкала сонливости Эпворта (ESS).

Статистическая обработка данных полученных в ходе исследования результатов проведена с помощью программы SpSS20. Качественные признаки описаны с помощью абсолютных и относительных (%) величин. Количественные признаки в виде среднее арифметическое \pm стандартная ошибка ($M \pm m$). Статистическая значимость различий между группами была определена методом Стьюдента, Манна-Уитни.

Результаты исследования.

По результатам Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна (PSQI) в I группе пациентов с 52 (65,8%) пациентов имели «плохое качество сна», а во II группе пациентов - 58 (61,7%) пациентов (рис.1).



Примечание: * - достоверные различия в группах, при уровне значимости 0,05.

Сравнительный анализ результатов Питтсбургского опросника на определение

индекса качества сна (PSQI) у пациентов с ХИМ в группах представлен в таблице 1.

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 1.582	ПИИЦ (Russia) = 3.939	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 9.035	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 7.184	OAJI (USA) = 0.350

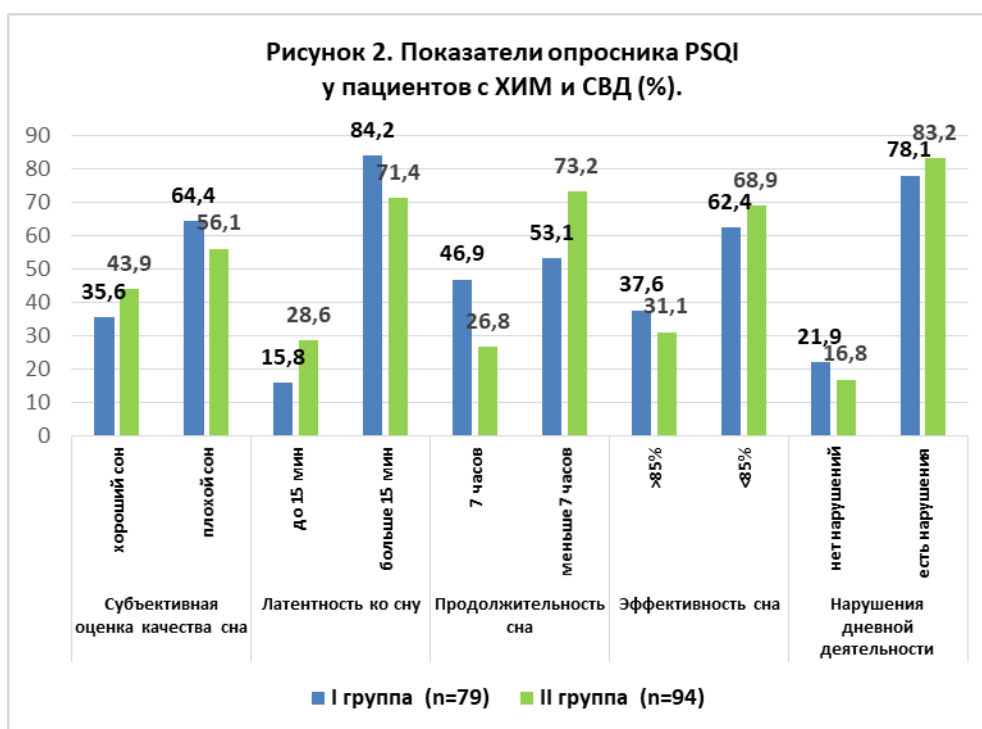
Таблица 1. Сравнительный анализ результатов PSQI у пациентов с ХИМ типа в зависимости от наличия СВД (Me, 25%, 75%).

PSQI	I группа (n=79)	II группа (n=94)	p≤0,05
PSQI	10,7 [5,2;12,7]	12,3 [8,0; 15,1]	0,005*
Субъективная оценка качества сна	2 [1;2]	2 [1;2]	0,871
Латентность ко сну	3 [1;3]	2 [1;3]	0,608
Продолжительность сна	1 [1;2]	2 [1;3]	0,001*
Эффективность сна	1 [0;2]	2 [0;3]	0,008*
Использование снотворных препаратов	0 [0;0]	0,5 [0;1]	0,205
Нарушения дневной деятельности	1 [0,25;2]	2 [1;2]	0,101

Примечание: *- достоверные различия в группах, при уровне значимости 0,05.

Как видно из таблицы 1 нами выявлены статистически значимые различия показателей «глобального индекса качества сна» у пациентов с ХИМ в зависимости от наличия у них СВД (10,7 [5,2; 12,7] и 12,3 [8,0;15,1] соответственно; критерий Манна – Уитни 0,017; p=0,05), из чего следует, что качество сна у пациентов с ХИМ и с СВД достоверно ухудшается. Также нами

выявлены статистически значимые различия показателей в следующих компонентах: продолжительность сна (p=0,001), эффективность сна (p=0,008). У пациентов с ХИМ с наличием СВД уменьшается продолжительность сна, снижается эффективность сна, и нарастают интрасомнические нарушения.



Из рисунка 2 видно, что 64,4% пациентов среднего возраста (1 группа) и 56,1% пациентов пожилого возраста (2 группа) оценивали свой сон, как «плохой». Длительность сна менее 7 часов отмечали 53,1% пациентов I группы и 73,2% пациентов II группы. Эффективность сна была

снижена у 62,4% I группы и 68,6% пациентов II группы. 78,1% пациентов I группы и 83,2% пациента II группы отмечали нарушения дневной деятельности, которые проявлялись сложностью оставаться бодрствующим в процессе повседневной деятельности.

Impact Factor:

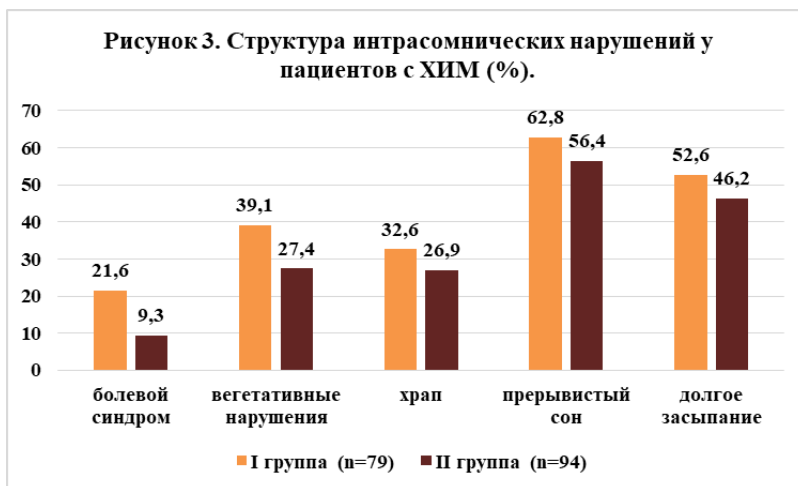
ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

Детально исследуя структуру интрасомнических нарушений у пациентов с ХИМ в зависимости от наличия у них СВД, мы обнаружили, (рис.3), что преобладали жалобы на удлинение времени инициации сна (52,6% и 46,2% соответственно), на трудности с поддержанием сна (62,8% и 56,4% соответственно), на респираторные нарушения, в виде громкого храпа

(32,6% и 26,9% соответственно), на болевой синдром различной локализации (21,6% и 9,3% соответственно). Следует отметить, что пациенты возникновение данных жалоб с частотой более 3 раз в неделю на протяжении последнего месяца, что соответствует критериям выявления интрасомнических нарушений по PSQI.



Выводы. Согласно полученным результатам нарушение многих характеристик сна является частым явлением у пожилых больных с хронической ишемией мозга. А у пожилых пациентов с ХИМ при наличии синдрома

вегетативной дисфункции качество сна достоверно ухудшается. Таким образом, у пожилых пациентов с ХИМ при наличии синдрома вегетативной дисфункции необходимо исследовать качество сна.

References:

1. Buzunov, R.V., & Nazarenko, I.V. (2009). *Diagnostika i lechenie narushenij sna v praktike terapevta. Metodicheskie rekomendacii.* Moskva.
2. (2003). *Vegetativnye rasstrojstva: Klinika, diagnostika, lechenie.* Pod red. A.M. Vejna, (p.752, pp.540-562). Moscow: ООО «Medicinskoe informacionnoe aginstvo».
3. Levin, Ja. I., Kovrov, G. V., Polujektov, M. G., Korabel'nikova, E. A., Strygin, K. N., Tarasov, B. A., & Posohov, S. I. (2005). *Insomnija, sovremennye diagnosticheskie i lechebnye podhody.* Moscow: Medpraktika.
4. Koval'zon, V.M. (2012). *Osnovy somnologii: fiziologija i nejrohimija cikla «bodrstvovanie - son».* (p.239). Moscow: BINOM. Laboratorija znanij.
5. Smulevich, A. B., Volel', B. A., Troshina, D. V., & Kopylov, F. Jy. (n.d.). *Diagnostika i terapija trevozhnyh i somatoformnyh rasstrojstv u bol'nyh kardiologicheskogo profilja.*
6. Assanovich, M. A. (2015). *Novye tehnologii v klinicheskoj psihologii i psihoterapii.*
7. Vahia, I. V., & Sewell, D. D. (2016). Late-life depression: a role for accelerometer technology in diagnosis and management. *American Journal of Psychiatry*, 173(8), 763-768.
8. Benton, T., Staab, J., & Evans, D. L. (2007). Medical co-morbidity in depressive disorders. *Annals of Clinical Psychiatry*, 19(4), 289-303.
9. Rao, V., & Lyketsos, C. G. (2002). Psychiatric aspects of traumatic brain injury. *Psychiatric Clinics*, 25(1), 43-69.
10. Capaldi, V. F., & II, G. H. W. (2010). Emerging strategies in the treatment of poststroke depression and psychiatric distress in patients. *Psychology research and behavior management*, 3, 109.