

*Нафранович О. А.*

**ПОЛИСОМНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОЧНОГО СНА ПРИ  
ПАРАСОМНИЯХ ПО ТИПУ СОННОГО ПАРАЛИЧА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Чечик Н. М.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По данным литературы сонный паралич составляет 7,6% в структуре общей численности населения, чаще всего с этой проблемой сталкиваются люди молодого возраста (28,3%) и люди, страдающие психическими расстройствами (31,9%). Этот вид парасомний чаще возникает в момент пробуждения, сопровождается устрашающими галлюцинациями на фоне полной мышечной релаксации и невозможности двигаться, что может значительно снижать качество сна и, соответственно, качество жизни. Полисомнографическое исследование ночного сна у людей, страдающих парасомниями, целесообразно для выяснения причин и механизмов возникновения данной патологии.

**Цель:** изучить полисомнографические особенности ночного сна у лиц с жалобами на его нарушения.

**Материалы и методы.** Критерии отбора исследуемых: люди молодого возраста (18-25 лет), жалующиеся на нарушения сна. С помощью специально составленного для данного исследования опросника было проведено анкетирование 290 студентов Белорусского государственного медицинского университета. Также в анкету была включена шкала самооценки тревоги Шихана. Среди опрошенных была выделена основная группа из 122 человек, которые хотя бы раз в жизни испытали приступ паралича сна. Согласно частоте возникновения приступов, основная группа была разделена на две подгруппы (1-однократно, 2-многократно (>3)). Исследуемым второй группы была проведена полисомнография.

**Результаты и их обсуждение.** Из 122 человек, страдающих парасомниями по типу сонного паралича, 26 (21,3%) испытали приступ однократно, 96 (78,7%) перенесли приступы больше трех раз. Средний возраст возникновения первого приступа составил от 7 до 18 лет. У 103 (84,4%) опрошенных приступы сонного паралича сопровождались галлюцинациями, среди которых преобладали видения тени человека. Наличие сопутствующих расстройств сна (кошмары, лунатизм, синдром беспокойных ног) отметили 96 (78,7%) человек. Частые головные боли и головокружения отметили 56 (45,9%) человек. По шкале самооценки тревоги Шихана в 1 группе клинически выраженная тревога была выявлена у 12% исследуемых, во 2 группе у 79,2%. Связь приступа со стрессовой ситуацией в 1 группе отметили 62%, во 2 группе – 29,2% опрошенных. Клинический симптомокомплекс не имел значимого снижения психической и физической активности, преобладали цефалгический и церебрастенический синдромы легкой степени. При проверке неврологического статуса отмечались легкое оживление сухожильных рефлексов, непостоянный установочный нистагм, пошатывание в позе Ромберга. Расстройства астенического типа были компенсированы, однако имелись некоторые ограничения адаптации и дневной активности. По результатам полисомнографии было отмечено значительное удлинение периода фазы S4 глубокого сна (87,8%). Удлинение периода быстрого сна свыше 25% (16,2%).

**Выводы.** 1. Полисомнографическое исследование выявило нарушения архитектуры ночного сна, которые выражаются в удлинении фаз глубокого сна и нарушении смены фаз сна. 2. При оценке неврологического статуса исследуемых был выявлен симптомокомплекс астенических расстройств. 3. Стресс как фактор риска возникновения паралича сна наиболее вероятен для однократных приступов, в то время как многократно приступы возникают на фоне как астенических, так и тревожных расстройств.