

Лукьянова С.С., Медведникова В.В.

РАССТРОЙСТВА СНА В СТРУКТУРЕ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – это одна из наиболее частых форм хронической цереброваскулярной патологии, возникающая вследствие постепенного ухудшения мозгового кровотока и приводящая к стойкому неврологическому дефициту. Заболевание манифестирует когнитивными, эмоционально-волевыми и двигательными нарушениями, среди которых особое место занимают расстройства сна – инсомния, синдром ночного апноэ и десинхронизация циркадных ритмов. Установлено, что именно нарушение цикла «сон – бодрствование» является одним из ранних маркеров прогрессирования ДЭ: хроническая инсомния способствует истощению компенсаторных механизмов мозга, ухудшает кратковременную память и повышает риск сосудистой деменции, а ночное апноэ, сопровождающееся повторяющимися эпизодами гипоксемии и дезинтеграцией структуры сна, наносит прямой ущерб гиппокампу и префронтальной коре, что клинически проявляется нарастающей лобной дисфункцией и мнестическими расстройствами.

Цель: определить значение респираторных и нереспираторных нарушений сна как предикторов формирования когнитивного дефицита у пациентов с острыми и хроническими цереброваскулярными заболеваниями, а также нейродегенеративной патологией.

Материалы и методы. В исследование были включены 42 пациента (24 женщины 18 мужчины) в возрасте $59,6 \pm 8,3$ года с верифицированными нозологическими формами: дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе, болезнью Паркинсона, болезнью Альцгеймера и рассеянным склерозом. План исследования предусматривал анализ артериальной гипертензии в анамнезе, расчет индекса массы тела (ИМТ); оценка когнитивного статуса проводилась с помощью Монреальской шкалы (MoCA), а для верификации нарушений сна использовался Берлинский опросник, позволяющий выявить ключевые критерии синдрома обструктивного апноэ сна (наличие храпа и эпизодов апноэ в ночное время). Оценка памяти проводилась посредством слухоречевого теста Рея (RAVLT). Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Когнитивный дефицит выявлен у 97,6% пациентов (41 из 42). Ночное апноэ сна верифицировано у 61% мужчин (11 из 18), преимущественно в группе с ОНМК (7 случаев). У женщин выявлена корреляция между ИМТ и риском апноэ ($r = 0,62; p < 0,001$). Средний ИМТ в группе высокого риска составил $31,42 \pm 2,13$ кг/м², в группе низкого риска – $25,40 \pm 3,26$ кг/м² ($p < 0,001$). Пациенты с верифицированным апноэ сна демонстрировали статистически значимо более низкие показатели слухоречевой памяти по тесту Рея ($3,8 \pm 2,1$ балла) по сравнению с группой без апноэ ($5,9 \pm 3,2$ балла, $p = 0,043$), что подтверждает негативное влияние ночной гипоксии на когнитивные функции.

Выводы. Когнитивный дефицит является практически обязательным компонентом клинической картины при прогрессировании сосудистой патологии головного мозга. Подтверждена прямая взаимосвязь между ночным апноэ сна и ухудшением вербальной памяти. Установлены гендерные различия: ночное апноэ чаще верифицируется у мужчин, особенно в группе с ОНМК, тогда как у женщин ключевым фактором риска выступает ожирение, а высокий индекс массы тела, в свою очередь, служит значимым предиктором респираторных нарушений. Сочетание храпа, артериальной гипертензии и ожирения является прогностическим маркером высокого риска апноэ у женщин. Таким образом, ночное апноэ сна, особенно на фоне ОНМК и ожирения, выступает самостоятельным модифицируемым фактором ускорения когнитивного снижения при дисциркуляторной энцефалопатии.