

*О. А. Нафранович**

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

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

** ГУ «РКМЦ» УД Президента Республики Беларусь*

*O.A. Nafranovich**

**POLYSOMNOGRAPHIC ASPECTS OF THE NIGHT SLEEP OCCURRING
DURING THE SLEEP PARALYSIS**

Tutor: Candidate of Medical Sciences, docent N.M. Chechik

Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

** «Republican Clinical Medical Center», Minsk*

Резюме. В данной статье представлены результаты полисомнографического исследования ночного сна у студентов, перенесших приступ сонного паралича. Выявлены нарушения архитектуры ночного сна, которые выражаются в удлинении фаз глубокого сна и нарушении смены фаз сна.

Ключевые слова: сонный паралич, парасомния, полисомнография.

Resume. The study at hand shows the results of the polysomnographic research of the nocturnal sleep conducted among the students suffering from the sleep paralysis. As a result, the disturbance of the sleep architecture, such as extended non-REM sleep and sleep phase change disorder, were established.

Keywords: sleep paralysis, parasomnia, polysomnography.

Актуальность. В настоящее время проблемы нарушений сна становятся все более актуальными из-за современного быстрого ритма жизни, изменения циркадианных ритмов и постоянного эмоционального и психического напряжения. По данным Американской академии медицины сна расстройства сна являются фактором риска раннего старения, а также могут привести к обострению соматических, неврологических и психиатрических заболеваний. Сонный паралич – один из видов парасомний устрашающего характера, являющийся следствием нарушения фазы быстрого сна и/или перехода из одной фазы сна в другую, характеризуется наступлением паралича мышц до засыпания, или же пробуждением до его спада^[2]. По данным литературы^[1] сонный паралич составляет 7,6% в структуре общей численности населения, чаще всего с этой проблемой сталкиваются студенты (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: Описать полисомнографические особенности ночного сна у студентов, испытавших приступ сонного паралича, и выявить факторы, влияющие на количество возникающих приступов.

Задачи:

1. Оценить влияние возможных факторов риска на многократность возникновения приступов сонного паралича.

2. Проанализировать данные полисомнографического исследования ночного сна у студентов, испытавших приступ сонного паралича.

Материалы и методы. С помощью специально составленного для данного исследования опросника было проведено анкетирование 290 студентов БГМУ 18-25 лет. Также в анкету была включена шкала самооценки тревоги Шихана. Обработка данных анкетирования была произведена с помощью программы Microsoft Excel 2016. По результатам анкетирования хотя бы раз в жизни приступ сонного паралича испытали 122 студента, которые были разделены на две группы: перенесшие приступ однократно (26) и многократно (96). Восемью студентам из каждой группы было проведено полисомнографическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Из 122 студентов, хотя бы раз испытавших приступ сонного паралича, 85% составили женщины и 15% мужчины. Возраст 47% опрошенных составил 20-23 года. Среди опрошенных 21,3% испытали приступ однократно и 78,7% многократно. 63,1% опрошенных студентов перенесли первый приступ в возрасте 7-18 лет.

При оценке влияния возможных факторов риска на многократное возникновение приступов статистическая значимость была выявлена для следующих показателей: длительные стрессовые ситуации и клинически выраженная тревога по шкале самооценки Шихана (таблица 1).

Табл. 1. Оценка влияния возможных факторов риска на многократное возникновение приступов

Возможные факторы риска	Однократный приступ (n=26)		Многократные приступы (n=96)		Хи-квадрат Пирсона
	n	%	n	%	
Совмещение учебы с работой	11	42,3	37	38,5	X ² =0,501 p>0,05
Регулярный дневной сон	9	34,6	15	15,6	X ² =3,747 p>0,05
Длительные стрессовые ситуации	16	61,5	28	29,2	X²=9,411 p<0,05
Наличие расстройств сна у родственников	7	26,9	32	33,3	X ² =0,385 p>0,05
> 30 баллов по шкале Шихана	3	11,5	76	79,2	X²=41,01 p<0,05
Продолжительность сна < 6 часов	9	34,6	27	28,1	X ² =0,416 p>0,05
Частые головные боли и головокружения	13	50,0	43	44,8	X ² =0,225 p>0,05

При анализе полисомнограмм студентов, многократно перенесших приступ паралича сна, нарушения архитектуры сна были выявлены у 5 из 8 исследуемых. Результаты полисомнографического исследования представлены на примере клинического случая. Исследуемая: студентка А., 22 лет, регулярно переносившая приступы сонного

паралича на протяжении полугода. Приступы возникали в момент пробуждения, сопровождались видениями тени человека, удушьем и чувством страха. Влияние стрессового фактора на возникновение приступов отрицала, результат самооценки тревоги по шкале Шихана = 48 баллов, что соответствует клинически выраженной тревоге.

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.

При полисомнографическом исследовании ночного сна студентки А. были выявлены: эпизоды изменяющегося ритма на электроэнцефалограмме и электроокулограмме, характерные для парасомний и возникающие с периодичностью в 2 минуты (рисунок 1); удлиненные по сравнению с нормой эпизоды микропробуждений в фазу быстрого сна, которые могут провоцировать развитие парасомний и часто встречаются при нарколепсии (рисунок 2); удлинение фазы S4 глубокого сна до 20%, что нарушает архитектуру всего ночного сна и порядок смены фаз сна (рисунок 3).

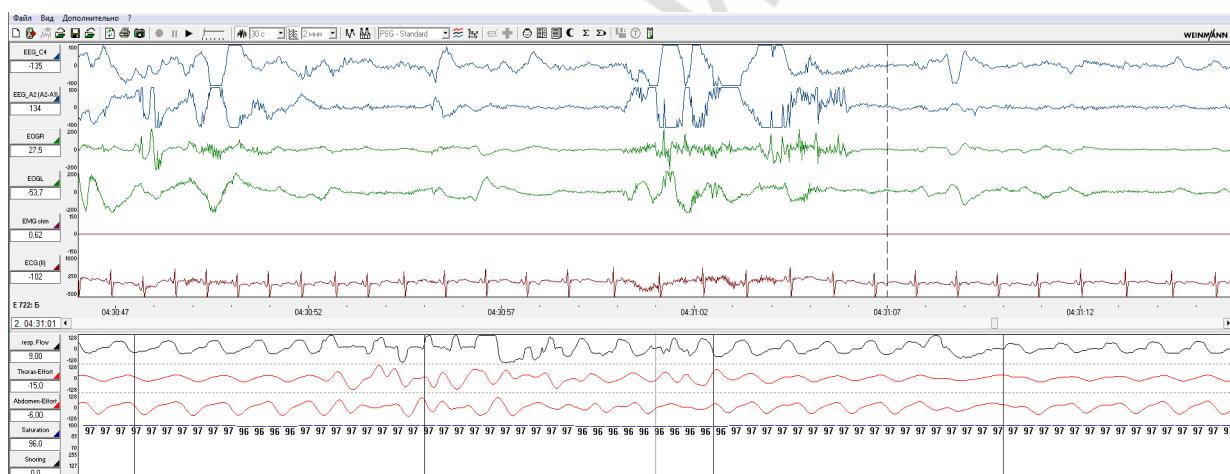


Рис. 1 - Полисомнограмма студентки А., эпизод 1.

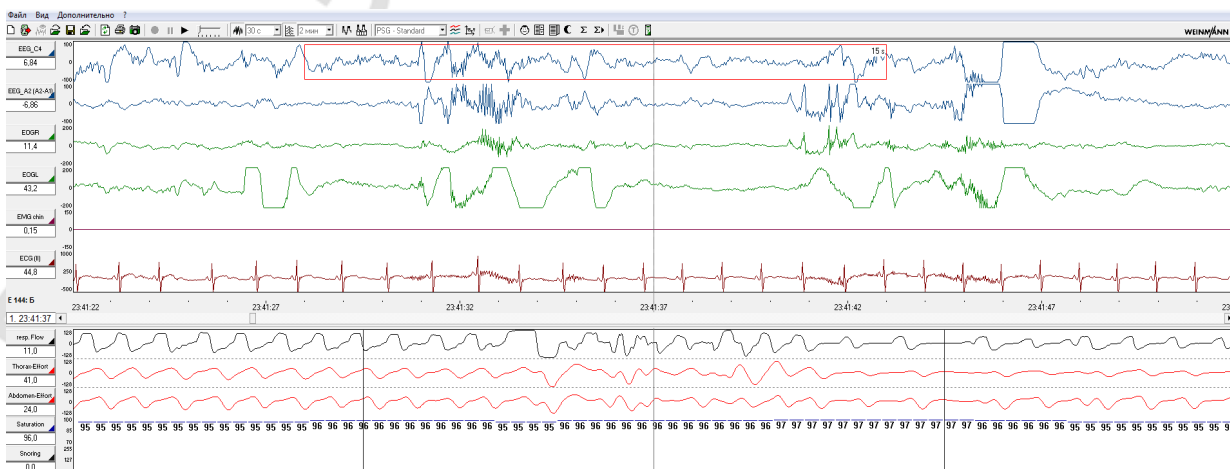


Рис. 2 - Полисомнограмма студентки А., эпизод 2.

Таблица: фазы сна

	Длительность (мин)	% от ВВК	% от ВФС	% от ОВС
Движ.	0,00	0,0	0,0	0,0
бодрств. (ВФС)	27,00	--	6,8	--
Бодрств. (ВВК)	82,00	18,2	--	--
REM	60,50	13,4	15,3	16,4
S1	19,00	4,2	4,8	5,2
S2	188,00	41,8	47,6	51,1
S3	21,00	4,7	5,3	5,7
S4	79,00	17,6	20,0	21,5

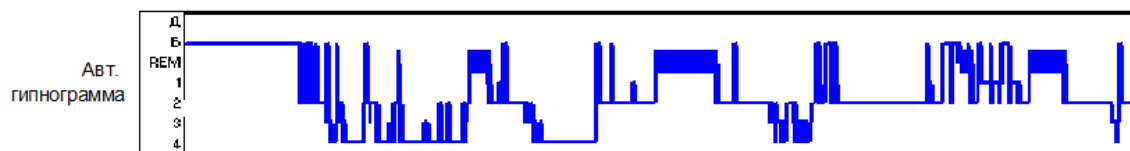


Рис. 3 - Гипнограмма ночного сна студентки А.

Выводы:

1. Полисомнографическое исследование выявило нарушения архитектуры ночного сна у 62,5% студентов 2 группы, которые выражаются в удлинении фаз глубокого сна и нарушении смены фаз сна.

2. Длительные стрессовые воздействия, а также повышенная тревожность могут являться факторами риска многократного возникновения приступов сонного паралича.

Литература

1. Brian A. Sharpless. Lifetime Prevalence Rates of Sleep Paralysis: A Systematic Review/ Brian A. Sharpless, Jacques P. Barber //Sleep medicine reviews - 2017-03-11.
2. Ковальзон В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла «бодрствование-сон» / В. М. Ковальзон, 2012. - 239 с.