

Т. С. Пастухова

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СНА С ПОЗИЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Т. А. Нехайчик

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T. S. Pastukhova

POSSIBILITIES OF ASSESSING SLEEP QUALITY FROM THE PERSPECTIVE OF CARDIOVASCULAR RISK

Tutor associate professor T. A. Nekhaichyk

Department of Military Field Therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе произведен анализ нарушений качества сна в различных возрастных группах у пациентов кардиологических отделений. Предложен алгоритм объективизации нарушений сна и направления его коррекции в зависимости от возраста.

Ключевые слова: качество сна, продолжительность сна, сердечно-сосудистые риски.

Resume. The article analyzes sleep's quality disorders in various age groups in patients of cardiology departments. An algorithm for objectifying sleep disorders and the direction of its correction depending on age is proposed.

Keywords: sleep quality, sleep duration, cardiovascular risks.

Актуальность. Несмотря на разнонаправленную и комплексную борьбу, сердечно-сосудистые заболевания продолжают лидировать в списке наиболее частых причин смерти людей во всем мире. В первую очередь это связано с атеросклеротическим поражением сосудистого русла. Технический прогресс, урбанизация привели к «омоложению» атеросклероза. Однако эти же факторы, а также ускорение темпа жизни лежат в основе нарушений сна [1].

Методы борьбы с атеросклерозом включают немедикаментозные и медикаментозные направления. При этом коррекция питания, достаточная физическая активность, отказ от вредных привычек являются не менее значимыми по эффективности, но значительно менее экономически затратными, чем медикаментозная терапия.

Последние десятилетия отмечены активным изучением влияния длительности и качества сна на здоровье человека. Доказана связь нарушений сна с увеличением кардиометаболических факторов риска, таких как ожирение, артериальная гипертензия и сахарный диабет, а также с более ранним развитием субклинического атеросклероза [1]. В 2019 году опубликованы данные двух рандомизированных исследований, которые стали определенным прорывом в доказательной базе нарушений сна в качестве предиктора атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний [2,3]. При этом было доказано, что как короткий, так и избыточный сон увеличивают сердечно-сосудистые риски. Причинно-следственные связи этих факторов на сегодняшний день не вполне ясны и требуют дальнейшего углубленного изучения и осмысления. Данных об изучении такой взаимосвязи в белорусской популяции в доступных литературных источниках мы не обнаружили.

Цель: оценить качество сна у пациентов кардиологических отделений стационара в различных возрастных группах.

Задачи:

1. Провести оценку качества сна методом анкетирования с применением модифицированной анкеты.

2. Оценить результаты анкетирования в различных возрастных подгруппах у пациентов кардиологических отделений 432 ГВКМЦ.

3. Обосновать актуальность оценки качества сна в различных возрастных подгруппах с позиций кардиоваскулярного риска.

Материал и методы. Основной метод обследования был представлен интервьюированием пациентов кардиологических отделений 432 ГВКМЦ (после получения их предварительного согласия) с заполнением модифицированной анкеты на основе Питтсбургского опросника по оценке качества сна (1988) (рисунок 1).

АНКЕТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА СНА

ФИО _____
№ палаты _____ Пол _____ Возраст _____

1. В какое время Вы обычно ложитесь спать? _____
2. Сколько времени (минут) Вам обычно требуется, чтобы заснуть? _____
3. В какое время Вы обычно просыпаетесь? _____
4. Вам легко просыпаться/вставать утром? _____
5. Сколько часов в среднем Вы спите за ночь? _____
6. Как часто Вы просыпаетесь ночью? _____
7. По какой причине Вы просыпаетесь ночью?

8. Трудно ли Вам снова заснуть? _____
9. Вы храпите? _____
10. Вы видите сновидения? _____
11. Вы просыпаетесь из-за тягостных/страшных сновидений? _____
12. Как бы Вы охарактеризовали качество Вашего сна?
От 1 до 5, где 1 – очень плохое, 5 – очень хорошее.

13. Принимаете ли Вы лекарства, которые помогают уснуть? _____
14. Как часто? _____
15. Какие? _____
16. Вы просыпаетесь отдохнувшим? _____
17. Хватает ли Вам ночного сна, чтобы оставаться бодрым в течение дня? _____
18. Вы спите днем? _____
19. Сколько часов в среднем? _____
20. Вы связываете ухудшение основного заболевания с нарушением сна? _____
21. Как давно отмечаете нарушения сна? _____
22. Вы обращались за лечением по поводу нарушения сна? _____

Рис. 1 – Образец анкеты, по которой проводился опрос

Сон оценивался как очень короткий при продолжительности менее 6 часов, короткий – 6-7 часов, нормальной продолжительности – 7-8 часов и сон более 8 часов. Фрагментации сна соответствовал сон, при котором обследуемый много времени находился в постели бодрствуя, предпринимая попытки заснуть, а после пребывал только в поверхностном сне, постоянно пробуждаясь [2].

Анамнестические и клинические данные уточнялись при опросе и по медицинским картам стационарных пациентов.

Результаты и их обсуждение. Группу исследования составили 73 пациента. Данные по возрасту и полу представлены в таблице 1.

Табл. 1. Возрастные и гендерные характеристики группы выборки

Группа (n=73)	n (%)	годы, M±SD	Возрастной интервал
Мужчины	n=56 (76,6%)	48,8±20,2	18-93
Женщины	n=17 (23,3%)	65,2±9	45-83

Для оценки результатов в различных возрастных подгруппах, пациенты группы исследования были разделены согласно классификации ВОЗ (таблица 2).

Табл. 2. Деление на возрастные подгруппы

Возрастные категории (ВОЗ)	Число пациентов, n (%)	Средний возраст, годы
Молодые (18-44)	23 (31,5)	24±6
Средний возраст (45-59)	13 (17,8)	48±2
Пожилые (60-74)	25 (34,2)	67±3,5
Старческий возраст (75-90) и долгожители (старше 90)	11 (15,1) 1 (1,4)	79±2,3 93

Показатели оценки качества сна в различных возрастных подгруппах представлены в таблице 3.

Табл. 3. Оценка показателей качества сна

Показатели характеристик сна	Молодые	Средний возраст	Пожилые	Старческий возраст и долгожители
Время отхождения ко сну (усредненный показатель)	22:53	23:02	22:55	22:14
Время подъема (усредненный показатель)	7:04	6:24	6:42	6:21
Время, необходимое для засыпания, минуты				
- диапазон	5-60	5-120	5-90	10-90
- среднее значение	19	25	28	42
Число ночных пробуждений				
- диапазон	0-4	0-5	1-5	1-4
- среднее значение	1	1	2	3
Храп, % (n)	43 (10)	54 (7)	25 (6)	27 (3)
Дневной сон				
n (%)	12 (52)	5 (38)	8 (32)	7 (67)
Длительность, часы	1-3	0,5-2	0,25-2	0,25-1,5
Продолжительность сна, часы				
- диапазон	4-10	5-10	4-9	5-10
- среднее значение	7,34	7	7	7,30
Субъективная оценка качества сна пациентами, баллы 1-5 (среднее)	3,9	3,9	3,3	3,3

значение)				
-----------	--	--	--	--

Усредненное время отхождения ко сну и время подъема не имели существенных различий во всех подгруппах, что возможно связано с организованным распорядком дня у военнослужащих и условиями стационара. С возрастом наблюдалась тенденция к увеличению времени, необходимого для засыпания, - с 19 минут у молодых до 42 минут у лиц старческого возраста, что обусловило частое использование в последней группе лекарственных средств для засыпания.

Выраженность фрагментации сна также нарастала с возрастом. Это проявлялось как увеличением среднего числа ночных пробуждений, так и изменением их причин. Если в двух первых возрастных подгруппах прерывание сна было связано преимущественно с физиологическими потребностями мочевыводящей системы, то в подгруппах пожилого и старческого возраста – с жалобами соматического и психосоматического характера (болевой синдром различной локализации, дискомфорт в грудной клетке, удушье, сердцебиение, тревога, головная боль, одышка).

Практически 50% лиц молодого и среднего возраста указывали на наличие у них храпа, что требует дополнительного анализа с позиций потенциально обратимых причин его устранения – лор-патология, ожирение и др. В двух оставшихся возрастных подгруппах жалобы на храп встречались в 2 раза реже.

Более половины лиц молодого возраста имели потребность в длительном (от 1 до 3 часов) дневном сне, что существенно увеличивало суточное время сна и рассматривается как неблагоприятный фактор нарушения его циркадности.

Интересным является результат оценки качества сна самими пациентами. Неудовлетворенность сном определена во всех подгруппах, независимо от возраста. В двух первых подгруппах она не превысила 4 балла, а у лиц пожилого и старческого возраста составила 3,3 балла. Среди всех интервьюированных максимальную оценку своего сна (5 баллов) дали только 21% (5) лиц молодого возраста, 30% (4) среднего, 4% (1) пожилого и 18% (2) пациентов подгруппы старческого возраста.

Средняя продолжительность сна во всех подгруппах укладывалась в физиологическую норму (7-7,30 часов), хотя разброс диапазона длительности сна был достаточно широк – от 4 до 10 часов (табл. 3). Однако с увеличением возраста доля лиц, имеющих нормальную продолжительность сна, уменьшилась почти в 3 раза (с 48% до 18%) преимущественно за счет удлинения сна более 8 часов и снижение его качества среди пациентов старческого возраста и долгожителей (табл. 4).

Табл. 4. Оценка продолжительности сна

Продолжительность сна/ возрастная группа	Меньше 6 часов	6-7 часов	7-8 часов	Больше 8 часов
Молодые	2 (8,7%)	5 (21,7%)	11 (47,9%)	6 (21,7%)
Средний возраст	2 (15,4%)	4 (30,8%)	5 (38,4%)	2 (15,4%)
Пожилые	5 (20%)	6 (24%)	12 (48%)	2 (8%)

Старческий возраст и долгожители	1 (9%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	4 (36,4%)
----------------------------------	--------	-----------	-----------	-----------

Выводы:

1 Оценка сна по представленной анкете позволяет получить субъективную характеристику качества сна у конкретного пациента.

2 В целях оптимизации оценки качества сна и повышения ее достоверности при опросе целесообразно ограничиться получением информации о продолжительности ночного сна, причинах его фрагментации, длительности дневного сна, общей оценкой качества сна пациентом в сочетании объективизацией нарушений сна с помощью фитнес-браслетов (рис. 2).

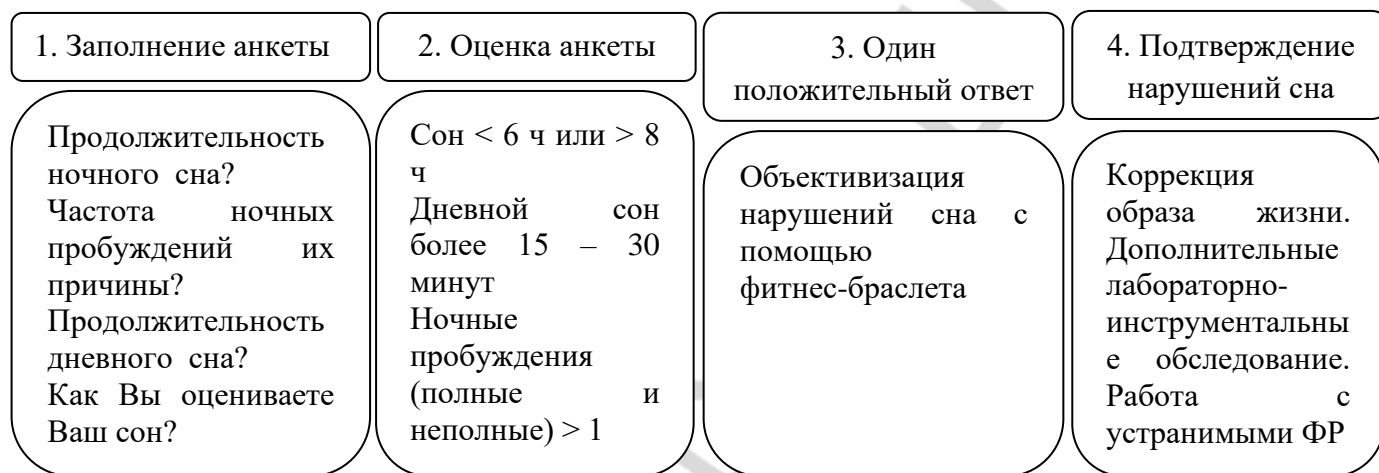


Рис. 2 – Алгоритм диагностики и тактики ведения пациентов с нарушением сна

3 После подтверждения нарушений качества сна следует осуществить дифференцированный подход к его коррекции с учетом потенциальных и имеющихся кардиоваскулярных рисков в разных возрастных категориях: профилактика раннего атеросклероза для лиц молодого возраста, неблагоприятных сердечно-сосудистых событий для лиц среднего и пожилого возрастов. У лиц старческого возраста и долгожителей следует акцентировать внимание на основное заболевание как причину нарушения сна и сопутствующие болезни, особенно сопровождающиеся болевым синдромом.

Литература

1. Sleep duration and subclinical atherosclerosis: The Aragon Workers' Health Study/ E. Blasco-Colmenares [et al.] // Atherosclerosis. – 2018. – Volume 274. – P. 35–40.
2. Association of Sleep Duration and Quality With Subclinical Atherosclerosis/ F. Domínguez [et al.] // Journal of the american college of cardiology. – 2019. – № 73(2). – P. 134–144.
3. Sleep Duration and Myocardial Infarction / I. Daghlal [et al.] // Journal of the american college of cardiology. – 2019. – № 10. – P. 1304-1314.