

ОЦЕНКА ПРОБУЖДЕНИЙ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

*Дорошкевич И.П.¹, Мохорт Т.В.², Никонова Л.В.¹,
Тишковский С.В.¹, Смирнова Л.Н.¹*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Сон - полифункциональный, саморегулирующийся и многоэтапный процесс. Все, что происходит с человеком во время бодрствования в той или иной мере отражается на структуре сна - это умственная и физическая нагрузки, а также соматическое состояние пациента (наличие острых или хронических заболеваний), приводящих к изменению архитектуры сна. Важным для любого человека является наличие полноценного сна, имеющего все фазы, стадии и минимальное количество пробуждений. Изучение сна у пациентов с СД 1 типа представляет интерес.

Цель исследования. Сравнить показатели пробуждения во время ночного сна у пациентов с СД 1 типа и в группе контроля.

Материалы и методы. Нами обследовано 114 человек, из них 79 человек – пациенты с СД 1 типа и 35 практически здоровых пациентов (группа С). Всех пациентов с СД 1 типа мы разделили на 2 группы, в зависимости от значения HbA1c. Группу А составили 36 пациентов с уровнем HbA1c $\leq 7,0\%$, группу В – 43 пациента со значением HbA1c $\geq 7,0\%$. Исследование включало последовательное анкетирование, оценку уровня HbA1c, проведение полисомнографического мониторинга «SOMNOlab2 (PSG) Polysomnography (R&K)» компании Weinmann, Германия в течение одной диагностической ночи. Нами оценивались такие показатели как общее время сна (ОВС), количество пробуждений, WASO “wake after sleep onset”- длительность бодрствования во время ОВС.

Результаты и обсуждения. Сравнительная характеристика исследуемых показателей представлена в таблице 1.

Таблица 1. -Характеристика показателей пациентов, в исследуемых группах А, В,С

Показатель	Группа «А» (n=36) Me [25,75]	Группа «В» (n=43) Me [25,75]	Группа «С» (n=35) Me [25,75]
НвА1с (%)	6,05 [5,90;6,93]*	8,40 [7,70;9,30]**	4,02 [3,90;4,90]
ОВС (час)	5,70 [4,90; 6,24]*	5,34 [4,80;6,25]**	4,82 [4,04; 6,18]
К-во пробуждений (к-во)	28,00 [22,00;36,00]	29,23 [21,00;40,00]**	24,50 [16,00;31,00]
WASO (мин.)	73,50 [41,00;101,00]*	85,00 [53,00;129,00]**	14,50 [10,00;50,00]

* $p < 0,05$ между группами А и С; ** $p < 0,05$ между группами В и С

Анализ полученных результатов показал, что НвА1с имеет достоверные различия между группами, значение у пациентов группы контроля (С) – 4,02% против 6,05% в группе А ($p=0,0001$) и 8,40% в группе В ($p=0,0001$). ОВС у пациентов с СД 1 типа как в стадии компенсации, так и декомпенсации было более длительное, чем у пациентов контрольной группы. Так достоверно различались показатели ОВС между группами А и С, где ОВС составило 5,70 ч. против 4,82 ч. ($p=0,02$), а также между группами В и С – 5,34 и 4,82 ($p=0,06$). Короткая продолжительность ночного сна во всех трех группах, возможно, обусловлена «эффектом первой ночи». Это определение отражает непривычные, для пациентов условия сна, возникающие при проведении ПСГ, и может проявляться в уменьшении ОВС[2]. Количество пробуждений в течение сна также больше у пациентов с СД 1 типа в стадии декомпенсации при сравнении с контрольной группой 29,23 против 24,5 ($p=0,04$). Более продолжительный период бодрствования во время ночного сна по сравнению с контрольной группой отмечен в группе А - 73,50 мин. (21,5% от ОВС) против 85,00 мин. (26,7%) в группе В и 14,5 мин. (5,1%) в группе С. Таким образом пролонгирование данного показателя отмечается как у пациентов с СД 1 в стадии компенсации, так и декомпенсации. По данным ESRS ночной сон взрослого человека может прерываться эпизодами кратковременного бодрствования, общая продолжительность которых не должна превышать 5% от ОВС [4]. Увеличение WASO было определено в исследовании ночного сна среди детей и под-

ростков с СД 1 типа, где данный показатель составил 62 % [3]. Пролонгирование данного показателя наблюдается и при таких заболеваниях как депрессия, тревожные расстройства. Исследования сна при этих патологических состояниях показывают уменьшение продолжительности дельта-сна. Нами определено, что и у пациентов с СД 1 типа отмечается сокращение глубоких стадий медленноволнового сна, характеризующихся дельта-волнами [1]. Недостаточность данного вида сна способствует увеличению количества микроактиваций, движений и увеличению продолжительности бодрствования во время ночного сна [3].

Выводы. Ночной сон пациентов с СД 1 типа более продолжительный, чем в контрольной группе, с увеличением количества пробуждений и длительными периодами бодрствования во время ночного сна, продолжительность которых возрастает с увеличением показателя НвА1с.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорошкевич, И.П. Респираторные события сна у пациентов с сахарным диабетом 1 типа: роль компенсации углеводного обмена / И.П. Дорошкевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. - №4. – С. 40.
2. Завалко, И.М. Изменение структуры ночного сна при наземном моделировании межпланетного полета. : дис. ... канд.мед.наук : 14.01.11; 14.03.08 / И.М. Завалко. – М., 2014.- Л. 13-14.
3. Особенности ночного сна при сахарном диабете 1 типа у детей и подростков / О.З. Пузикова [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - №4. – С. 84-91.
4. Bassetti, C. ESRS European sleep medicine textbook / C. Bassetti, Z. Dogas, P. Peigneux.- Bonn: VG Bild – Kunst, 2014. – P.16.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ И ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Дубровщик О.И., Довнар И.С., Сытый А.А., Ракович Д.Ю.,
Жук Д.А., Герасимович А.Ю., Хильмончик Я.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница № 4 г. Гродно*

Актуальность. Острые тромбозы глубоких вен (ОТГВ) и тромбофлебиты поверхностных вен (ТПВ) нижних конечностей