

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиляревский С.Р., Орлов В.А. Использование анализа эффективности лечения для принятия клинического решения в кардиологии. Кардиология. 2007; 9: 70—80.
2. Кобалава Ж.Д., Школьникова Е.Э., Моисеев В.С. Особенности качества жизни у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертензией. Кардиология. 1999; 10: 27—30.
3. Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Гиляровский С.Р. и др. Методы фармакоэкономического анализа в кардиохирургии и кардиологии. Экономика здравоохранения. 2001; 11: 14—5.
4. Парахонский А.П. Оценка качества жизни больных с артериальной гипертензией. Фундаментальные исследования. 2006; 12: 33-4.
5. Шапиурина Н.Г., Харламиди М.П., Петрова Т.Х., Омеляненко М. О. Оценка экономической эффективности деятельности дневного стационара в офтальмологии. Здравоохранение. 2008; 8: 17—8.

REFERENCES

1. Gilyarevskiy S.R., Orlov V.A. The use of treatment rates study for clinical decision in cardiology. Cardiology. 2007; 9: 70—80 (in Russian).
2. Kobalova Zh.D., Shkol'nikov E.E., Moiseeva V.S. Particular qualities of seniors with isolated systolic hypertension. Cardiology. 1999; 10: 27—30 (in Russian).
3. Martynov A.I., Ostroumova O.D., Gilyarovskiy S.R. et al. Pharmacoeconomic study methods in cardiosurgery and cardiology. Health economics. 2001; 11: 14—5 (in Russian).
4. Parakhonskij A. P. The evaluation of quality of patients with hypertension. Basic research. 2006; 12: 33—4 (in Russian).
5. Shamshurina N.G., Kharlampidi M.P., Petrova T.Kh., Omel'yanenko M.O. The evaluation of economic efficiency in an ophthalmology day hospital. Public health service. 2008; 8: 17—8 (in Russian).

Поступила 22.09.12

© К.А. МАГОМЕДОВА, М.Г. ПОЛУЭКТОВ, 2013

УДК 616.8-009.836-053.88:614.2

К.А. Магомедова, М.Г. Полуэктов

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, 119992, г. Москва

В статье обсуждаются особенности цикла сон—бодрствование у лиц старших возрастных групп, показана необходимость объективной оценки сна у пациентов пожилого возраста с жалобами на нарушение сна.

Ключевые слова: нарушения сна, пожилые пациенты, десинхронизация фаз сна.

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS AMONG ELDERLY PATIENTS

K. A. Magomedova, M.G. Poluectov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, 119991, Moscow, Russian Federation

This article describes the characteristics of sleep-wake cycle in older age groups, and also shows the necessity of the an objective estimation of sleep among the elderly patients suffering from sleep disturbances.

Key words: sleep disorders, elderly patients, de-synchronization of the sleep phases.

По данным ряда эпидемиологических исследований населения старших возрастных групп (65 лет и старше), до 35% пожилых имеют проблемы, связанные со сном. Неудовлетворенность сном отмечается у 25% мужчин и 50% женщин пожилого возраста. Более 25% пациентов регулярно или часто употребляют снотворные средства. Нарушение сна выступает одним из факторов в оценке качества жизни пожилых [1, 2].

В пожилом возрасте, как никогда, ярко прослеживается взаимосвязь между соматическим и психическим здоровьем. Своего рода квинтэссенцией этой взаимосвязи у больных можно считать количество и качество сна [3]. Недостаток количества и качества сна влияет на эмоциональное состояние больных, провоцирует тревожно-депрессивные проявления во время бодрствования. Это усиливает вероятность развития психосоматических нарушений и многих хронических заболеваний [3, 4].

Таким образом, актуальность изучения особенностей нарушения сна у лиц пожилого возраста не вызывает сомнений.

Цель работы — исследование распространенности нарушений сна и их связи с определенными формами патологии.

Материал и методы

Для оценки нарушений сна и сопутствующих им состояний использовали протокол Московского городского сомнологического центра, включающий сомнологический анамнез, анкету балльной оценки субъективных характеристик сна, анкету скрининга синдрома апноэ во сне, Эпвортскую шкалу сонливости, госпитальную шкалу тревоги и депрессии, опросник для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М., 2001) [5].

Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна позволяет оценить качество сна пациентов по 5-балльной шкале для каждого пункта. Значение в 22 балла и более по этой шкале представляют показатели, характерные для здоровых испытуемых без нарушений сна, 19—21 балл — пограничные, менее 19 баллов — патологические [6].

Анкета скрининга синдрома апноэ во сне позволяет оценить вероятность наличия этого состояния. При значении суммарного балла по анкете 4 и более вероятность наличия синдрома составляет 96% [7].

Эпвортская шкала сонливости содержит вопросы вероятности развития сонливости в различных бытовых ситуациях.

Для корреспонденции:

Магомедова Карема Абдулмуковна — ассистент каф. клинической и социальной гериатрии Российского университета дружбы народов, аспирантка каф. нервных болезней ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова, e-mail: Karema13@rambler.ru.

Сравнение антропсихометрических показателей больных с наличием и отсутствием жалоб на нарушения сна

Показатель	ОГ	КГ	<i>p</i>
Возраст, годы	70,0 [68,9; 72,9]	73,0 [69,8; 75,1]	> 0,05
Пол (м/ж)	30/30	5/22	< 0,05
ИМТ	25,7 [24,7; 26,0]	25,8 [24,6; 27,9]	> 0,05
Сонливость	41 (68,3)	15 (55,6)	> 0,05
Апноэ	35 (58,3)	4 (14,8)	< 0,05
Вегетативная патология	56 (93,3)	14 (51,9)	< 0,05
Тревога (субклинически и клинически выраженная)	46 (76,7)	6 (22,2)	< 0,05
Депрессия (субклинически и клинически выраженная)	51 (85,0)	12 (44,4)	< 0,05

Примечание. В круглых скобках — проценты.

Нормальным является значение не более 5 баллов. При значении 6—10 баллов включительно сонливость оценивается как умеренная, более 10 баллов — как патологическая [6].

По госпитальной шкале тревоги и депрессии нормальными считаются показатели в 7 баллов и менее, при значении 8—10 баллов тревога или депрессия расцениваются как субклинические, 11 баллов и выше — как клинически выраженные [6].

По опроснику для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М., 1991) нормальными считаются показатели в 15 баллов и менее.

Было обследовано 87 человек старше 60 лет, находящихся на лечении в Республиканском медицинском центре — госпитале ветеранов.

Не включались в исследование лица, страдающие паркинсонизмом или другими заболеваниями, сопровождающимися дрожанием мышц, злокачественными или аутоиммунными заболеваниями, клинически значимыми заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, заболеванием почек в стадии обострения, тяжелыми нарушениями ритма и проводимости сердца, а также при отсутствии достаточной готовности к сотрудничеству.

В среднем возраст больных составил 72 (69,8; 73) года, возраст самого старшего 87 лет, самого младшего 60 лет. 35 (40,2%) обследованных пациентов — мужчины, 52 (59,8%) — женщины.

Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 7.0 с использованием *U*-критерия Манна—Уитни и χ^2 -критерия Пирсона. При проведении корреляционного анализа использовалась корреляция Спирмена. Количественные признаки описывались с помощью медианы и 95% доверительного интервала, качественные признаки описывались с помощью абсолютных и относительных (в %) показателей.

Результаты и обсуждение

На основании результатов анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна больные были разделены на 2 группы: основная группа (ОГ) — 60 человек с выявленными нарушениями сна и контрольная группа (КГ) — 27 человек с отсутствием нарушений сна.

По структуре нарушения сна в ОГ подразделялись следующим образом: пресомнические (расстройства инициации сна) наблюдались у 49 (85,1%) человек, интрасомнические (расстройства поддержания сна) — у 55 (91,7%), постсомнические (расстройства пробуждения) — у 48 (80%), дневная сонливость — у 23 (38,3%).

Среди причин, нарушающих ночной сон, пациентами наиболее часто назывался стресс — в 28 (46,7%) случаев и болезнь — в 22 (36,7%) случаев.

Было проведено сравнение антропсихометрических показателей больных с наличием и отсутствием жалоб на нарушения сна (см. таблицу).

В нашем исследовании не было выявлено различий больных с нарушениями сна и без таковых по возрасту (70 (68,9; 72,9) и 73 (69,8; 75,1) года соответственно; $p > 0,05$).

Среди пациентов ОГ было больше мужчин по сравнению с КГ (30 (50%) и 5 (18,5%) соответственно; $p < 0,05$).

Различий по индексу массы тела между группами выявлено не было: в ОГ — 25,7 (24,7; 26), в КГ — 25,8 (24,6; 27,9; $p > 0,5$).

Не достигла статистически значимых различий между ОГ и КГ и встречаемость сонливости по Эпвортской шкале сонливости (41 (68,3%) и 15 (55,6%) соответственно; $p < 0,05$).

Апноэ, выявленное по анкете скрининга синдрома апноэ во сне, чаще наблюдалось у пациентов ОГ — 35 (58,3%) по сравнению с КГ — 4 (14,8%); $p < 0,05$).

Вегетативные нарушения в ОГ отмечались у 56 (93,3%), в КГ — лишь у 14 (51,9%); $p < 0,05$).

В ОГ чаще по сравнению с КГ наблюдались определенные по госпитальной шкале тревоги и депрессии: тревога (46 (76,7%) и 6 (22,2%) соответственно) и депрессия (51 (85%) и 12 (44,4%) соответственно; $p < 0,05$).

Таким образом, на основании нашего исследования можно отметить некоторое отличие больных с нарушением сна в нашей выборке (пожилые пациенты общесоматического стационара) по сравнению с подобными больными в общей популяции. Так, по данным литературы, известно об увеличении с возрастом нарушений сна [8], чего не наблюдается в нашем исследовании. Можно предположить, что по достижении определенного возраста эта зависимость становится менее яркой.

Также широко известна ассоциация нарушений ночного сна с синдромом апноэ во сне: ИМТ [9]. В нашем исследовании подобной, статистически достоверной связи выявлено не было. Можно предположить, что это связано с тем, что для пожилых пациентов наиболее характерна мультифакторная природа нарушений сна: сочетание медицинских, психологических, социальных факторов на фоне органической мозговой дисфункции и ослабление вышеописанных связей носят относительный характер [2]. Отсутствие различий между группами пациентов с нарушениями ночного сна и без таковых можно объяснить повышением встречаемости у пожилых дневной сонливости и без нарушения ночного сна, что, возможно, связано с характерной для них десинхронизацией фаз сна [2].

Анализируя полученные данные, нельзя забывать, что у пожилых пациентов часто имеет место несоответствие объективных характеристик сна и субъективной его оценки [10], что требует при оценке данной патологии объективных (инструментальных) обследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М. Медицина сна: проблемы и перспективы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002; Прил.: Сборник клинических лекций «Медицина сна: новые возможности терапии. 3—16.
2. Соколова Л.П., Кислый Н.Д. Нарушения сна у пожилых: особенности терапии. Consilium Medicum. 2007; 9 (2): 133—7.
3. Фирсова Л.Д. Больные пожилого возраста: проблема нарушений сна. Consilium Medicum. 2008; 10.
4. Соколова Л.П., Стеблецов С.В., Кислый Н.Д. Нарушения сна в клинике внутренних болезней. Consilium Medicum. 2007; 9 (8): 98—102.
5. Вейн А.М., ред. Заболевания вегетативной нервной системы. М.: Медицина; 1991.
6. Левин Я.И., Ковров Г.В., Полуэктов М.Г. и др. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы. М.: Эйдос Медиа; 2005.

7. Елигулашвили Т.С. Неврологические аспекты синдрома апноэ во сне: клинико-физиологическое исследование: Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 1998.
8. Monane M. Insomnia in the elderly. J. Clin. Psychiatry. 1992; 53: 238.
9. Полуэктов М.Г. Синдром обструктивного апноэ во сне: современные представления и роль. Ожирение и метаболизм. 2005; 1: 2—7.
10. Ковров Г.В., Левин Я.И. Инсомния и ее лечение. Качество жизни. Медицина. 2004; 4: 54—7.
3. Firsova L.D. Patients of the elderly age: the problem of sleep disorders. Consilium Medicum. 2008; 10 (in Russian).
4. Sokolova L.P., Stebletsov S.V., Kislyj N.D. Sleep disorders in the clinic of internal diseases. Consilium Medicum. 2007; 9 (8): 98—102 (in Russian).
5. Veyn A.M., ed. Diseases of the vegetative nervous system. M.: Medicine; 1991 (in Russian).
6. Levin Ya.I., Kovrov G.V., Poluektov M.G. et al. Insomnia: modern diagnostic and therapeutic approaches. 2005. M.: Jejdos Media (in Russian).
7. Eligulashvili T.S. Neurological aspects of sleep apnea syndrome: Clinical-physiological investigation: Dr. med. sci. dis. Moscow; 1998 (in Russian).
8. Monane M. Insomnia in the elderly. J. Clin. Psychiat. 1992; 53: 238.
9. Poluektov M.G. The syndrome of obstructive sleep apnea: current knowledge and role. Ozhirenie i metaboizm. 2005; 1: 2—7 (in Russian).
10. Kovrov G.V., Levin Ya.I. Insomnia and its treatment. Medicina. 2004; 4: 54—7 (in Russian).

Поступила 28.12.12

REFERENCES

1. Veyn A.M. Sleep Medicine: problems and prospects. A compilation of the clinical lectures «Sleep Medicine: new opportunities of therapy». Zhurn. nevroi. I psikiatr. im. S.S. Korsakova. 2002. Pril.: 3—16 (in Russian).
2. Sokolova L.P., Kislyj N.D. Sleep disorders in the elderly: the features of the therapy. Consilium Medicum. 2007; 9 (2): 133—7 (in Russian).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.12-009.72-053.9-085.224-036.8

Я.В. Грозева, Д.И. Королев, М.В. Глик, С.Е. Ушакова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012,
г. Иваново

Целью исследования являлась оценка динамики показателей качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией на фоне различных вариантов антиангинальной терапии с включением β-адреноблокаторов или ивабрадина. Качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией улучшается при достижении полного антиангинального эффекта и целевой частоты сердечных сокращений. В зависимости от выбора антиангинальных препаратов изменяются различные составляющие качества жизни.

Ключевые слова: стабильная стенокардия, кардиореспираторная патология, ивабрадин, β-адреноблокаторы, качество жизни.

LIFE QUALITY AS A CRITERION OF DIFFERENT OPTIONS IN ANTIANGINAL THERAPY OF ELDERLY PATIENTS WITH STABLE ANGINA

Ya.V.Grozeva, D.I.Korolev, M.V.Glik, S.E.Ushakova

Ivanovo State Medical Academy, 153002, Ivanovo, Russian Federation

The aim of the study was to assess the dynamics of the quality of life in elderly patients with stable angina against the background of different variants of antianginal therapy with beta-blockers or ivabradine. Life quality of elderly patients with stable angina is improved by achieving a good antianginal effect and target heart rate. Depending on the choice of antianginal drugs various components of life quality change.

Key words: stable angina, cardiorespiratory pathology, ivabradine and beta-blockers, quality of life.

Качество жизни (КЖ) — это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на субъективном восприятии пациентом.

Включение пульсурежающих препаратов в схему антианги-

нальной терапии у пожилых больных улучшает прогноз и обеспечивает адекватный контроль заболевания и, следовательно, улучшает качество их жизни. Оценка показателей КЖ служит дополнительным критерием определения клинического состояния пациента и эффективности проводимого лечения.

Материал и методы

Обследован 131 пациент в возрасте от 60 до 85 лет (средний возраст $74,5 \pm 5,6$ года, 67% составили женщины) со стабильной стенокардией II—III функционального класса (ФК). У 36%

Для корреспонденции:
Грозева Яна Викторовна — аспирант каф. терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГБОУ ВПО ИвГМА, терапевт-гериатр ОБУЗ ИКБ им. Кузнецовых; 153012, г. Иваново, Шереметевский пр-т, 8, e-mail: groyana1983@list.ru.