



НИКБЕРГ И.И.
Сидней, Австралия

К ВОПРОСУ О СИМПТОМАТИКЕ НОЧНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ (СИНДРОМ СТЕРЕОСЮЖЕТНОГО НОЧНОГО СНОВИДЕНИЯ)

Ночные гипогликемические состояния являются одним из хорошо известных проявлений клинического течения сахарного диабета (СД). Обычно они встречаются при недостаточно компенсированном СД 1-го типа, лабильном его течении, нарушениях режима инсулинотерапии и в ряде других случаев. В среднем такие состояния наблюдаются примерно у 20 % больных, делающих уколы инсулина. Частота их проявлений зависит от индивидуальных особенностей течения заболевания и может колебаться от сугубо эпизодических до возникающих регулярно, с частотой 3–4 раза в месяц и более. Особую опасность гипогликемии (ночные, в частности) представляют собой как реальный фактор риска возникновения серьезных сердечно-сосудистых и неврологических осложнений в пожилом возрасте. Профилактика и лечение ночных гипогликемий, зачастую протекающих без четко выраженной объективной и субъективной симптоматики, представляют собой сложные и актуальные задачи практической диабетологии. В «классическом» варианте типичные признаки ночных гипогликемических состояний выражены беспокойным сном, зачастую с кошмарными сновидениями, профузным потоотделением (преимущественно в верхней части тела), чувством тревоги и беспокойства, тахикардией и др.

Основываясь на многолетнем опыте самонаблюдений (автор болен сахарным диабетом) и информации, полученной в контактах с обращавшимися к нему больными диабетом, можно обратить внимание и на своеобразную особенность посещающих больных диабетом ночных сновидений как предвестников и проявлений развития гипогликемического состояния.

Эта особенность заключается в том, что некоторых больных, склонных к ночным гипогликемиям, в период их развития стабильно посещают тревожные сновидения не с меняющимися сюжетами (таких большинство), а с сюжетами стереотипно повторяющегося содержания. Так, например, характерным для автора данной заметки в последние 2–3 года является

однотипный сюжет парагипогликемического сновидения, возникающий на фоне поверхностного сна: работа с компьютером, в процессе которой появляется стойкая картинка его неисправности (зависание изображения, бесплодность неоднократно повторяемых команд типа «copy» — «paste», «save», «send», отправления электронного сообщения и др.), вызывающая общую тревогу, беспокойство и просыпание. Сразу выполненное определение уровня гликемии, как правило, показывает содержание глюкозы в крови в диапазоне 3,5–2,5 ммоль/л. При этом отсутствуют такие ведущие признаки гипогликемии, как потоотделение, тахикардия и др. На подобный характер сюжетной стабильности парагипогликемического тревожного сновидения обращают внимание и некоторые другие больные, опрошенные по этому поводу. Они указывают, что чаще всего основой таких сюжетов являются неприятные эпизоды (ситуации), встречавшиеся или встречающиеся в их бытовой или профессиональной жизни.

Следует отметить, что возникновение гипогликемических состояний у этих же больных в дневное время сопровождается симптоматикой, присущей классическому диагностическому варианту таких состояний.

Приведенные выше примеры из практики дают основание рассматривать синдром стереосюжетного тревожного сновидения как одно из проявлений маломанифестной ночной гипогликемии.

При склонности к ночным гипогликемиям основной путь их профилактики — адекватная коррекция дозы и времени введения инсулина продленного действия, прием умеренного количества углеводсодержащей пищи перед сном, обязательный контроль гликемии (перед сном содержание глюкозы в крови не должно быть ниже 7–9 ммоль/л). При наличии показаний — такой же контроль в ночное время (между 2 и 4 часами).

Получено 21.03.12 □