



Опыт использования зопиклона при коррекции диссомнии у больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) в сочетании с дисбиозом

Е.Е.Алексеев, О.И.Тринитатская, И.Н.Тумасова

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, диссомния, зопиклон.

В соматической практике расстройство сна часто связано с хроническими соматическими заболеваниями, варьируя от эпизодической диссомнии до хронических расстройств архитектоники сна, сопутствуя, в том числе, различным вариантам СРК. Синдром избыточного бактериального роста характеризуется различными клиническими проявлениями, «наслаивающимися» на проявления основного заболевания, в том числе и при синдроме раздраженного кишечника (СРК).

Целью настоящей работы является анализ эффективности использования зопиклона в коррекции эпизодической диссомнии, включающее расстройство времени засыпания, продолжительности сна, ночных пробуждений, сновидения, качества сна и пробуждения у больных с различными вариантами синдрома раздраженного кишечника (СРК) в сочетании с дисбиозом.

Материалы и методы. С помощью клинического обследования были отобраны 120 больных с различными вариантами СРК: болевой вариант (СРКБ) – 30 пациентов, с преобладанием запоров (СРКЗ) – 60 больных и с преобладанием диареи (СРКД) – 30 пациентов. Контрольную группу составили 50 практически здоровых добровольцев. Возраст больных варьировал от 16 до 46 лет, в среднем $25,6 \pm 6,5$. Длительность заболевания от 3 до 15 лет. Диагноз верифицирован современными клинико-инструментальными методами исследования, включая посев кала на дисбиоз. Анализ нарушения архитектоники сна проведен с использованием анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна Центра Сомнологических исследований Московского городского сомнологического центра. Пациентам предлагалась анкета, где по 5 – балльной шкале оценивались основные параметры сна. Статистический анализ показателей проводился с использованием следующей суммарной оценки: 22 и более баллов соответствовало нормальному сну, 19–21 балл – погра-

ничные значения и менее 19 баллов – нарушение сна. Терапевтический эффект зопиклона оценивался в баллах после завершения курса терапии. Жалобы на трудности засыпания предъявляли 25 больных, частые ночные пробуждения отмечались у 6 пациентов, ранние утренние пробуждения – у 10 больных. Во всех остальных случаях наблюдались различные комбинации жалоб. За 4 недели до начала терапии зопиклоном больные прекращали прием любых снотворных или седативных препаратов. В течение последних 3 месяцев снотворные препараты употребляли 70% пациентов.

Результаты исследования. Нами проведена оценка клинического эффекта зопиклона в комплексе с традиционной терапией СРК в стандартной дозировке 7,5 мг с контролем основных критериев нарушений сна. Продолжительность приема – 14 дней. У больных с болевой формой СРК наблюдалось увеличение продолжительности сна до 8,5 часов в сутки к концу второй недели. Отмечено уменьшение числа ночных пробуждений, сновидений на 20%. У пациентов с преобладанием запоров зарегистрировано увеличение продолжительности сна до 7,5 часов в сутки, уменьшение числа ночных пробуждений, сновидений на 35%. В случае диарейного варианта не выявлено высокой эффективности влияния зопиклона на основные критерии расстройства сна.

Выводы. Оценка эффективности зопиклона при терапии нарушений сна у больных с СРК показала улучшение параметров архитектоники сна преимущественно у больных с болевым вариантом и у пациентов с преобладанием запоров, что позволяет включать зопиклон в схемы лечения пациентов с СРК в случае эпизодической диссомнии.