

Инсомнические расстройства и депрессия у пациентов с хронической головной болью напряжения

Е.Н. Качетова ¹, Т.А.Слюсарь ²

1. ГБУЗ ОКБ г. Тверь

2. ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Приводятся результаты анализа нарушений сна и взаимосвязи с депрессией у пациентов с хронической головной болью напряжения (ХГБН). Установлен более высокий уровень депрессии у пациентов с различными нарушениями сна. Полученные данные могут иметь значение для планирования дифференцированных схем лечения пациентов с ХГБН.

Ключевые слова: хроническая головная боль напряжения, инсомния, депрессия, трудности засыпания, частные ночные пробуждения, постсомническая астения.

По данным Обзора глобального бремени от заболеваний-2010, опубликованного ВОЗ в 2012 г. (Global Burden of Disease Survey 2010) головная боль напряжения (ГБН) признана вторым по распространенности в мире среди мужчин и женщин (20,1 %) и наиболее частой среди всех видов головной боли [1].

Часто хроническая ГБН (ХГБН) трансформируется из эпизодической формы, проявляется частыми или ежедневными эпизодами головной боли продолжительностью от нескольких минут до нескольких суток. При тяжелом течении могут отсутствовать безболевого промежутки; пациенты испытывают головную боль постоянно (хроническая ежедневная головная боль). Эта форма боли всегда сопряжена с выраженной дезадаптацией и снижением качества жизни пациентов. Важный диагностический признак хронической ГБН – наличие предшествующих приступов эпизодической ГБН [2, 3, 4, 5].

Любой хронический болевой синдром практически всегда сопровождается коморбидными (сопутствующими) расстройствами, такими как депрессия, тревога, психовегетативный синдром, а также нарушения сна, которые подразделяют на пресомнические, интрасомнические и постсомнические.

К пресомническим расстройствам относятся трудности засыпания. При длительном течении заболевания у больных складываются патологические ритуалы отхода ко сну и может сформироваться «боязнь постели», которая характеризуется исчезновением желания спать, как только человек ложится в постель. Это состояние сопровождается навязчивыми мыслями и воспоминаниями, усилением двигательной активности в стремлении найти удобную позу. Интрасомнические расстройства проявляются, в основном, частыми ночными пробуждениями, после которых пациенты долго не могут уснуть. У таких больных порог пробуждения резко снижен, в результате чего сон может прервать малейший шум, дискомфорт, болевые ощущения и т.д. К постсомническим расстройствам относятся ранние утренние пробуждения, снижение работоспособности, ощущение разбитости, неудовлетворенность ночным сном, дневная сонливость. Считается, что разорванный сон или ранние утренние пробуждения могут служить маркером наличия депрессии даже при отсутствии пониженного настроения [6].

Цель исследования: изучение распространенности нарушений сна и их взаимосвязи с депрессией у пациентов с хронической головной болью напряжения с целью улучшения схем лечения данных расстройств.

Материалы и методы: обследовано 115 пациентов - 69 женщин и 46 мужчин в возрасте от 18 до 51 года, средний возраст $30,4 \pm 0,7$ лет. Диагноз ХГБН выставляли на основании диагностических критериев (Международная классификация головной боли (3-е издание, бета-версия (МКГБ-3 бета, 2013) [7].

Критерии включения: пациенты в возрасте 18-51 года, анамнез головных болей более 1 года (как диагностический критерий ХГБН), информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: тяжелые соматические, психические, онкологические заболевания, перенесенные инсульты, тяжелые и/или множественные черепно-мозговые травмы, нейроинфекционные заболевания.

Обследование пациентов включало анализ жалоб, анамнеза и неврологического статуса. Нарушения сна выявляли с помощью анкеты оценки сна [8]. Наличие, уровень и степень депрессии оценивали по результатам ответов пациентов по шкалам Бэка, Гамильтона, Цунга и Уэйкфилда [9].

Полученный цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента, Краскела-Уоллиса.

Статистическую обработку проводили по стандартным программам Biostat и SPSS 22.0 for Windows. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. По результатам оценки анкеты сна сформировались группы больных: без нарушений сна - 14,8%, с пограничными значениями - 53,9%, с нарушениями сна - 31,3%. При анализе особенностей сна установлено, что у 54,1% пациентов отмечались трудности с засыпанием, которые расценивали время засыпания как «долгое» - 27,3% и «среднее» 25,4%. Продолжительность сна 12,4% пациентов оценили как «короткий» и 48,2% как «средний». У 32,0% пациентов отмечались такие интрасомнические нарушения как частые ночные пробуждения, у 9,0% - множественные и тревожные сновидения. Качество сна как «среднее» отметили 57,6% пациентов и «плохое» - 19,4%. Постсомнические расстройства в виде очень плохого, плохого и среднего качества пробуждения выявлялись у 87,0% пациентов.

При оценке уровня депрессии выявилась закономерность в увеличении баллов по всем шкалам между группами с нарушениями сна (2-я и 3-я группы) по сравнению с 1-й группой (без нарушений сна) (табл.1)

Таблица 1. Уровни депрессии по шкалам между группами, выделенным по анкете сна (в баллах, $M \pm SD$)

Шкалы группы	Бэка	Гамильтона	Цунга	Уэйкфилда
1-я - без нарушений сна	7,21±0,58	5,59±0,34	45,82±0,76	7,35±1,02
2-я - пограничные значения	10,87±0,73*	8,58±0,63**	47,58±0,86*	10,55±0,67**
3-я - с нарушениями сна	17,25±1,16*	12,75±1,03**	50,89±0,68*	17,83±1,44**

Примечание: *- достоверность различий между группами: *- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$

При анализе структуры депрессивных расстройств по опроснику Бэка в 1-й группе депрессии не зарегистрировано, во 2-й группе - легкая депрессия - у 11,2%, у 22,5% - депрессия средней степени выраженности, у 6,4% - тяжелая депрессия. В 3-й группе: у 38,8% - легкая депрессия, у 19,4% - депрессия средней степени выраженности, у 27,7% - тяжелая депрессия.

По шкале Гамильтона при отсутствии проблем со сном (1-я группа) у 82,5% больных не выявлено депрессии, у 5,8% - легкое депрессивное расстройство, у 11,7% - депрессивное расстройство средней степени тяжести. Во 2-й группе (при пограничных значениях по анкете сна) у 37,0% - легкое депрессивное расстройство, у 9,7% - депрессивное расстройство средней степени тяжести и у 8,0% - тяжелое депрессивное расстройство. При нарушениях сна (3-я группа) крайне тяжелая депрессия выявляется у 5,5% больных, тогда как легкая депрессия регистрируется у 25,0%, среднетяжелая и тяжелая депрессия по 19,4%. Анализируя результаты шкалы Цунга, при нарушениях сна в большей степени определяется легкая депрессия. По оценке данных по шкале Уэйкфилда депрессия определилась у 72,2% пациентов 3 группы, у 29% обследуемых из второй группы и только у 5% в 1 группе.

Выводы. По результатам проведенного исследования выявлено наличие инсомнических расстройств у 14,8% больных с ХГБН. Установлена четкая взаимосвязь между расстройствами сна и степенью выраженности депрессивных расстройств (от легкой до крайне выраженной депрессии). При определении тактики ведения пациентов с ХГБН необходимо проводить оценку качества сна и уровня депрессии (даже при отсутствии жалоб) с целью подбора схем лечения (включение мер по улучшению сна, таких как коррекция времени сна, смены программы питания и др., а также при необходимости добавление лекарственных средств для нормализации сна и антидепрессантов).

Список литературы:

- 1.Vos T., Flaxman A.D., Naghavi M., et al. Years lived with disability (YLD) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. 2012. Vol. 380. P. 2163—96.
2. Осипова В.В. Первичные головные боли: практическое руководство / В.В.Осипова, Г.Р.Табеева. – М.: ПАГРИ-Принт, 2007. – 60 с
- 3.Осипова В.В. Головная боль напряжения: практическое руководство для врачей / В.В.Осипова. – М.,2009. – 44 с
- 4.Saper, J.R. Daily chronic headache / J.R.Saper //Neurol. Clin. – 1990. – Vol.8. – P.891–901.
- 5.Solomon, S. Evaluation of chronic daily headache –comparison to criteria for chronic tension-typeheadache / S.Solomon, R.B.Lipton, L.C.Newman //Cephalalgia.1992.– Vol.12. – P.365–368

6. Левин Я.И. Депрессия и сон // Лечащий врач. 2008. № 8. С. 29–32
7. Headache Classification Subcommittee of the IHS. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):629-808
8. Вейн А.М., Левин Я.И. Принципы современной фармакотерапии инсомний // Журнал неврологии и психиатрии. 1998. № 5. С. 39–43.
9. Тесты и шкалы в неврологии: руководство для врачей /под ред. проф. А.С. Кадыкова, к.м.н., Л.С. Манвелова.- М.: МЕДпресс-информ, 2015.-224 с.