

Реферат (абстракт) в представленном клиническом случае описаны результаты эффективного применения биорегуляционных препаратов в комплексном лечении инсомнии у пациента с гипоплазией позвоночной артерии.

Ключевые слова биорегуляционная терапия, Ньюрексан, Нервохель, Убихинон композитум, Коэнзим композитум, Церебрум композитум, стресс, инсомния, гипоплазия позвоночной артерии, акупунктура

Введение: Распространенность инсомнии в общей популяции оценивается 9–15%. Ежегодные расходы на медицинскую помощь у людей с инсомнией на 26% превышают таковые у людей без нее. Как само это состояние, так и лечение снотворными препаратами, сопровождаются повышением риска дорожно-транспортных происшествий (в первом случае – в 3 раза).

При инсомнии выявляются признаки повышенного возбуждения в когнитивно-эмоциональной, поведенческой сферах, а также на вегетативном или центральном уровнях нервной системы. Это проявляется увеличением частоты сердечных сокращений и вариабельности сердечного ритма, усилением метаболизма в течение суток, увеличением температуры тела, повышением уровня секреции адренокортикотропного гормона и кортизола (основных медиаторов реакции на стресс), особенно в вечернее время, увеличением высокочастотной электроэнцефалографической активности во время медленного сна и свидетельствует о повышенной активности симпатической нервной системы и гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси во время сна и бодрствования. Предполагается, что физиологическая дисрегуляция этих систем и является основной причиной развития инсомнии.

Доказано, что уязвимость для развития стресс-индуцированных нарушений сна может быть генетически обусловленной и наследуется у 29% женщин и 43% мужчин. Жизненные события у таких людей могут повышать активность стресс-регуляторных систем (т. е. гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси). Эти изменения, в свою очередь, способны вызвать долговременные изменения в структурах головного мозга, таких как гиппокамп, который является особенно пластичной областью мозга, уязвимой для стресса и связанных с ним медиаторов. Повторное воздействие стресса способно изменять нейрогенез в этом образовании, что является провоцирующим фактором для развития хронической инсомнии.

Кровоток центральной нервной системы на 70–85% обеспечивается за счет кровоснабжения сонных артерий и на 15–30% — позвоночных артерий (ПА).

Одной из наиболее частых аномалий ПА является ее гипоплазия, которая встречается в популяции до 26,5% и носит врожденный характер. В литературе диаметр гипоплазированной ПА чаще всего называют менее 2,0 мм. Однако исследования показывают, что в некоторых ситуациях уже диаметр сосуда менее 3,0 мм может значительно ограничить перфузию в снабжаемой области головного мозга. ПА играет важную роль в обеспечении мозгового кровотока в областях, ответственных за развитие инсомнии.

Несмотря на значительные достижения в понимании нейробиологии сна и бодрствования, лечение инсомнии остается сложной проблемой и должно быть направлено на формирование адекватной физиологической реакции на стресс, а для этого необходима активизация собственных противотревожных механизмов без подавления ресурсов нервной системы.

Согласно метаанализу рандомизированных контролируемых исследований препараты бензодиазепинового ряда и агонисты бензодиазепиновых рецепторов являются безопасными и эффективными при краткосрочном применении и показаны для лечения острой инсомнии. Однако их применение существенно ограничено возможностью развития толерантности и повышенным риском зависимости при длительном использовании. Альтернативный подход заключается в применении биорегуляторных препаратов, которые нормализуют режим сна, имеют благоприятный профиль безопасности и не вызывают зависимости и синдрома отмены.

Пациентка Б., женщина, 44 года.

- Жалобы: трудности засыпания
- частые пробуждения ночью до 3-5 раз
- раннее пробуждение без будильника
- усталость
- невнимательность
- импульсивность
- раздражительность
- дневная сонливость
- неудовлетворенность сном

Анамнез заболевания: Считает себя больной на протяжении месяца, когда после острой стрессовой ситуации (увольнение с работы в связи с сокращением) стала отмечать вышеперечисленные жалобы. Самостоятельно не лечилась. Обратился к врачу-неврологу для дальнейшей диагностики и лечения в связи с прогрессированием симптомов. Год назад прошла диспансеризацию, где согласно данным дуплексного сканирования БЦА была выявлена клинически незначимая гипоплазия ППА.

Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена. Операций и травм не было. Хронические заболевания: Ожирение 2 степени. ГБ 1 ст. АГ ст. р ССО 3, нолипрел постоянно. Аллергологический анамнез без особенностей. Перенесла COVID-19 в марте 2022г.

Работает офисным сотрудником, ведет малоподвижный образ жизни, передвигается на автомобиле за рулем.

Данные осмотра: Состояние удовлетворительное, АД 130/80 мм рт. ст., пульс 72. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Во времени, месте, окружающей обстановке, собственной личности ориентирован. Эмоционально лабильная. ЧМН без особенностей. Глубокие рефлексy средней живости, симметричные S=D. Силовые парезы: нет. В позе Ромберга устойчива, координаторные пробы выполняет удовлетворительно с двух сторон.

Status localis: Объем движений в ШОП, ГОП, ПКОП не ограничен. Напряжение паравертебральных мышц шейного отдела позвоночника слабо выражено. Пальпация паравертебральных точек в ШОП, ГОП ПКОП безболезненная.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования: ОАК, ОАМ, биохимические показатели, острофазные белки — без клинически значимых отклонений от нормы.

Глюкоза крови-5,9 ммоль/л

По данным инструментальных методов исследования патологии не выявлено (магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.

Дуплексное сканирование БЦА+ТКДГ: Гипоплазия ППА 2,0 мм.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS): Т-11баллов. Д-6 баллов.

Индекс выраженности инсомнии (ISI) -15 баллов.

«Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)»-10 баллов.

«Шкала сонливости Эпворта (ESS)» 12 баллов

Диагноз: G 47.0 Инсомния. Средняя степень тяжести. Тревожный синдром.

- **Назначенная терапия:** Ньюрексан по 1т Зр в день в течении 4 недель
- Коэнзим композитум по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня №10
- Убихинон композитум по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня №10

Пациентке проводили ежедневно акупунктуру локально-сегментарным методом №10 и КПТ №5, которая включала обучение гигиене сна, стимул-контроль, методики ограничения сна, парадоксального поведения и релаксационную терапию.

При повторном визите через 10 дней пациентка отмечает улучшение общего самочувствия, настроения, улучшения качества ночного сна, пробуждения практически отсутствуют, однако сохраняются трудности засыпания и дневная сонливость.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS): Т-9 баллов. Д-5 баллов.

Индекс выраженности инсомнии (ISI) -11 баллов.

«Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)»-8 баллов.

«Шкала сонливости Эпворта (ESS)» 11 баллов

К схеме добавлены:

- Нервохель по 1т Зр в день в течении 4 недель;
- Церебрум композитум по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня №10

Продолжать:

- Ньюрексан по 1т Зр в день в течении 4 недель
- Коэнзим композитум по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня №10
- Убихинон композитум по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня №10

При повторном визите через 1 месяц отмечается улучшение общего самочувствия, настроения, ночные пробуждения и ранний подъем без будильника не беспокоят, режим сна и бодрствования оптимальный. Наблюдается регресс дневной сонливости, усталости и раздражительности.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS): Т-6 баллов. Д-5 баллов.

Индекс выраженности инсомнии (ISI) – 6 баллов.

«Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)»-4 балла

«Шкала сонливости Эпворта (ESS)» 6 баллов

Результат проведенного лечения: На фоне проведенной терапии отмечается нормализация режима сна, улучшение общего самочувствия, настроения, регресс ночных пробуждений, раннего подъема, дневной сонливости, усталости и раздражительности.

Выводы и обсуждения: Использование биорегуляционных препаратов Ньюрексан, Церебрум композитум, Коэнзим композитум, Убихинон композитум, Нервохель в сочетании с немедикаментозными методами коррекции (акупунктура, КПТ, гигиена сна и др.) позволяет не вызывая зависимости и синдрома отмены. нормализовать режим сна, улучшить кровоток в ВББ и, как следствие, в областях, ответственных за развитие инсомнии, минимизировать хронизацию процесса, активизировать собственные противотревожные механизмы без подавления ресурсов нервной системы, а также улучшить качество жизни и восстановить цикл «сна и бодрствования» у пациентов с инсомнией с гипоплазией позвоночной артерии..