

**С.К. Бекеева, О.В.Сероусова**  
**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА НА ТЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ**

Кафедра нервных болезней  
Южно-Уральский государственный медицинский университет  
Челябинск, Россия

**S.K. Bekeeva, O.V.Serousova**  
**THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON THE COURSE OF MIGRAINE**

Department of Nervous Diseases and Child Neurology  
South Ural medical state university  
Chelyabinsk, Russia

**E-mail:** saltanat-bekeeva@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены ассоциации между нарушениями сна и течением мигрени. Мы проанализировали 24 пациента с мигренью. Участники исследования отвечали на вопросы, детализирующие течение мигрени и расстройства сна, а также заполняли шкалы оценки влияния мигрени на повседневную активность (Midas), восприятия событий стрессовыми (PSM 25), тревоги (Бека), оценки ночного сна и дневной сонливости (Эпворта). Нарушение сна диагностировано почти у 80% опрошенных. Пациенты этой группы имели достоверно более интенсивную мигренозную головную боль и длительный стаж болезни. Уровень дезадаптации больных с сочетанной патологией обнаружен более тяжелым в сравнении с пациентами без сопутствующих нарушений сна. Восприятие событий стрессовыми также достоверно большим оказалось у больных мигренью и расстройствами сна.

**Annotation.** The article deals the association between sleep disorders and course of migraine. We analyzed data of 24 patients. Participants answered questions, detailing the course of migraine and sleep disorders, completed scales the Migraine Disability Assessment (Midas), the perception of stressful events (PSM 25), anxiety (The Beck Anxiety Inventory) , questionnaire about a night's sleep and daytime sleepiness (Epworth). Sleep disorders are diagnosed in almost 80% of respondents. Patients in this group had significantly more intense migraine headaches and a long experience of the disease. The level of disadaptation in patients with comorbidity is more severe than in patients without sleep disorders. The perception of stressful events also proved significantly higher in patients with migraine and sleep disorders.

**Ключевые слова:** мигрень, нарушения сна

**Keywords:** migraine, sleep disorders

Согласно исследованиям М. Leonardi, А. Raggi мигрень отвечает примерно за 3% инвалидизации населения, что делает ее восьмой из наиболее обременительных заболеваний [6]. Клиническая картина мигрени представлена

периодически повторяющимися приступами интенсивной пульсирующей головной боли, преимущественно по типу гемикрании, сопровождающимися тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией [1]. У части больных головной боли предшествуют обратимые нарушения, наиболее типичными из которых являются односторонние зрительные или чувствительные расстройства. В век информационных технологий все большее количество людей сообщают о проблемах сна. В связи с широким распространением данных расстройств, актуальность изучения коморбидности головной боли и нарушений сна не вызывает сомнений [3,4,7]. Однако роль сна в патофизиологии мигрени до конца не понятна. Атаки мигренозной головной боли часто возникают после пробуждения в утренние часы или после короткого дневного сна, также как и недостаточный сон является значимым провокатором приступов. В тоже время у некоторых пациентов сон может облегчить головную боль. Рядом исследователей [2] показано позитивное влияние на течение мигрени когнитивной поведенческой терапии, направленной на коррекцию сна. Таким образом, изучение взаимосвязи мигрени и нарушений сна, возможно, позволит выделить новые патофизиологические теории происхождения мигрени, а, следовательно, и расширить существующие методы лечения, тем самым повысив качество жизни пациентов с мигренью.

**Цель исследования** - изучить влияние нарушений сна на течение мигрени.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследование включено 24 пациента с мигренью, последовательно обратившихся к неврологу в поликлинику Челябинской областной клинической больницы и Южно-Уральского медицинского университета в период с сентября до декабря 2015 года, заполнивших информированное согласие на участие в исследовании. Диагноз мигрени устанавливался на основе критериев The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> version (beta version) [5]. Эпизодическая мигрень устанавливалась при наличии менее 15 приступов в месяц. При наличии головной боли в течение 15 дней в месяц и более на протяжении 3 месяцев подряд, из которых 8 приступов, соответствуют критериям мигрени, диагностировалась хроническая мигрень. Для оценки интенсивности головной боли использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) с оценкой тяжести боли от 1 до 10 баллов. Выяснялись способы купирования приступов, дебют и стаж болезни. Анкета нарушений сна включала такие вопросы, как средняя его длительность, наличие трудности с засыпанием, ранние пробуждения, ночные пробуждения, кошмарные сновидения, «невосстановительный сон», с оценкой частоты выше перечисленных нарушений в неделю. Также были заданы вопросы: 1) Беспокоит ли Вас необоснованное чувство тревоги? Депрессии? Следующим этапом пациенты заполняли самостоятельно анкеты Midas, оценки ночного сна, дневной сонливости Эпворта. Для оценки психологического стресса использовалась шкала PSM25. С помощью шкалы тревоги Бека проводилась

оценка выраженности тревоги. Анализ полученных данных проводился с помощью программы Statistika for Windows, version 10. О достоверности различий показателей между группами судили по критерию Манна-Уитни. Различия считались достоверными при  $p < 0,050$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 24 человека, страдающих мигренью, в возрасте от 20 до 53 лет. Медиана возраста опрошенных составила 23 года, преобладали женщины – 21 (87,5%). Мигрень без ауры была диагностирована у 18 человек (75%), четверть опрошенных, соответственно, имела мигрень с аурой. Более 80% исследуемых (23 участника) страдали эпизодическими пароксизмами мигренозной головной боли. У 3 субъектов (12,5%) диагностирована хроническая мигрень. Пульсацию при головной боли отмечали все опрошенные, однако 8 (33,3%) участников заметили у себя помимо пульсирующего характера давящие ощущения. О гемикрании, преимущественно справа сообщили 11 участников (45,8%), слева – 6 (25%), и затруднялись ответить – 7 человек (29,2%). Длительность приступов мигрени по времени варьировала от 4 до 72 часов, средняя длительность у исследуемых - 12 часов без купирования лекарственными средствами. Максимальное количество мигренозных атак в месяц, зарегистрированных среди пациентов нашей выборки составило 12, приступы с небольшой частотой (менее 2 раз) в месяц обнаружены у 5 человек (20%). Две трети выборки для купирования приступа мигрени использовали простые нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), и одинаковое количество (по 12,5%) принимали комбинированные препараты и триптаны в сочетании с НПВС.

Более 80% опрошенных спали в сутках менее 8 часов (20 человек, 83,3%), средняя длительность сна составила 6,3 часа. Наиболее часто участники жаловались на «невосстановительный сон» (83,3%), второе место принадлежало «долгому засыпанию» (45,8%), испытуемые также сообщили о таких нарушениях сна, как ночные пробуждения (29,1%), «раннее пробуждение» (20,8%), кошмарные сновидения (41,6%). Оценивая результаты анкеты оценки ночного сна и дневной сонливости Эпворта нарушения сна выявлены у 19 опрошенных (79,2%) и 13 (54,2%) испытывают значительную дневную сонливость при различных жизненных ситуациях. Среди лиц, имеющих расстройства сна, мигрень с аурой зарегистрирована у 5 человек (20,8% больных всей выборки), мигрень без ауры у 14 человек (58,3% больных всей выборки), диагноз, соответствующий критериям хронической мигрени, был поставлен 3 (12,5%) пациентам, эпизодической – 16 (66,7%) пациентам. Интенсивность приступов мигренозной боли была достоверно выше в группе пациентов, имеющих нарушения сна ( $P_{Mw}=0,017$ ). Медиана интенсивности мигренозной головной боли составила 8 против 7 в группе больных без нарушений сна. Пациенты с сочетанной патологией имели достоверно более длительный стаж мигрени: медианы 12 и 4 года соответственно,  $P_{Mw}=0,049$ . Также мигрень дебютировала в более молодом возрасте у больных, имеющих

нарушения сна: медианы 14 и 20 лет соответственно,  $P_{Mw}=0,007$ . Наблюдалась тенденция к утяжелению степени дезадаптации больных мигренью и нарушениями сна, так медиана составила 25 дней против 7 у больных с нормальным сном, хотя разница оказалась статистически не значимой,  $P_{Mw}=0,054$ .

Степень психологического стресса, испытываемого пациентом с мигренью, во многом будет определять интенсивность и частоту приступов. Медиана уровня стресса у исследуемых была 99, количество участников, набравших более 100 баллов, что соответствует среднему и высокому уровню стресса, составило 11 человек (45,8%). Анализирую этот показатель у больных сочетанной патологией и теми, кто имел нормальных сон, мы получили достоверно более высокий уровень стресса ( $P_{Mw}=0,030$ ) у пациентов первой группы. Медианы составили соответственно 113 и 82 балла. Более высокое восприятие событий стрессовыми, возможно, отражает использование неадекватных стратегий преодоления тяжелых жизненных событий [3]. Уровень тревоги оказался высоким в обеих группах (медиана составили 18 и 16 соответственно), достоверной разницы выявлено не было ( $P_{Mw}=0,145$ ).

Таким образом, пациенты с коморбидными нарушениями сна имеют более тяжелое течение мигрени, сопровождающееся выраженной социально-бытовой дезадаптацией. Патофизиологические предпосылки, вероятно, кроются в нарушении нейромедиаторного обмена функционирования структур лимбической системы и гипоталамуса. Исследование ассоциаций нарушений сна у больных мигренью может способствовать выбору рациональной терапии с дополнительным включением методик коррекции расстройств сна.

#### **Выводы:**

1. Нарушения сна широко распространены среди больных мигренью;
2. Пациенты с мигренью, имеющие сопутствующую патологию сна достоверно страдают от более интенсивных головных болей;
3. Наблюдается тенденция к утяжелению степени дезадаптации больных мигренью и нарушениями сна, хотя разница является статистически не значимой;
4. Пациенты с сочетанной патологией имеют достоверно более длительный стаж мигрени;
5. Нарушения сна ассоциированы с дебютом мигрени в более раннем возрасте;
6. Больные мигренью и нарушениями сна имеют более высокий уровень восприятия событий стрессовыми, что, в том числе, отражает использование неадекватные стратегии преодоления негативных жизненных событий.

#### **Литература:**

1. Лебедева, Е.Р. Повышенная встречаемость мигреней у больных с интракраниальными аневризмами / Е.Р. Лебедева, Н.М. Гурарий, В.П. Сакович, Е. Олесен // Уральский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 5-14.
2. Сероусова, О.В. Копинг-стратегии, стресс и алекситимия у больных

мигренью / О.В. Сероусова, М.И. Карпова, А.И. Долгушина, В.В. Маркова, А.В. Садырин, Д.Ш. Альтман // Уральский медицинский журнал. 2015. № 2. С. 57-61.

3. Сероусова, О.В. Некоторые функции лимбической системы у больных эпизодической и хронической мигренью / О.В. Сероусова, М.И. Карпова, В.В. Маркова, А.В. Садырин, А.И. Долгушина // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3; Режим доступа: [www.science-education.ru/123-19759](http://www.science-education.ru/123-19759).

4. Boardman, H.F. Psychological, sleep, lifestyle, and comorbid associations with headache / H.F. Boardman, E. Thomas, D.S. Millson, P.R. Croft // Headache. 2005. № 45. С. 657-669.

5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) / Cephalalgia. 2013. № 33. С. 629-808.

6. Leonardi, M. Burden of migraine: international perspectives / M. Leonardi, A. Raggi // Neurological Sciences. 2013. № 34. С. 117-118.

7. Yeung, WF. Relationship between insomnia and headache in community-based middle-aged Hong Kong Chinese women / WF Yeung, KF Chung, CY Wong // The Journal of Headache and Pain. 2010. № 11. С. 187-195.

УДК 612.821.75

**А.А. Белкина, В.А. Белкин, А.А. Белкин**

**5-ЛЕТНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОМНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
ПОДРОСТКОВ**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**A.A. Belkina, V.A. Belkin, A.A. Belkin**

**5-YEAR STUDY OF SOMNOLOGICAL STATUS OF ADOLESCENTS**

Department of anesthesiology, resuscitation and transfusiology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**E-mail:** [annabelkina333@gmail.com](mailto:annabelkina333@gmail.com)

**Аннотация.** В исследовании изучается проблема нарушений сна среди школьников 9-ого класса, производится анализ структуры сна контрольной группы и динамики ее изменений с промежутком в 5 лет. По результатам исследования составляются рекомендации по улучшению качества сна и формируется почва для дальнейшего, более углубленного изучения данной проблемы.