

УДК 616.8-009.836.14-036.12-06-085.847.8

DOI 10.17816/pmj35182-87

## **ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ**

**А.Г. Горяев**

*АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Сибирь», г. Белокуриха, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия*

## **DYNAMICS OF LIFE QUALITY, ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA IN COMPLEX SANATORIUM-AND-HEALTH RESORT TREATMENT WITH INCLUSION OF TRANSCRANIAL MAGNETOTHERAPY**

**A.G. Goryaev**

*JSC "Health Resort Belokurikha", Sanatorium "Siberia", Belokurikha, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation*

---

**Цель.** Оценить динамику качества жизни, симптомов тревоги и депрессии у пациентов с хронической инсомнией на фоне комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМТ).

**Материалы и методы.** Обследовано 63 пациента с верифицированным диагнозом хронической инсомнии, средний возраст –  $53,1 \pm 1,4$  г. Пациенты методом случайного выбора были разделены на две рандомизированные группы: 33 пациентам основной группы назначался базисный санаторно-курортный комплекс: азотно-кремнистые ванны с малым содержанием радона, массаж головы и воротниковой зоны, терренкур, когнитивно-поведенческая терапия, групповая психотерапия, трансцеребральная магнитотерапия; 30 человек из группы сравнения проходили то же лечение, но без ТКМТ.

**Результаты.** При анализе исходных данных до лечения выявлены высокие уровни субклинической и клинически выраженной тревоги и депрессии у всех пациентов с хронической инсомнией. При сравнении субъективных жалоб до и после лечения внутри обеих групп определена достоверная динамика при оценке тревожности и депрессии. В основной группе в случае применения ТКМТ результаты лечения были достоверно лучше, чем в группе сравнения. В группе сравнения также отмечалась положительная достоверная динамика показателей качества жизни, но она была статистически менее значимой по всем шкалам, чем в основной группе.

**Выводы.** Включение транскраниальной магнитотерапии в комплексное санаторно-курортное лечение пациентов с хронической инсомнией позволяет уменьшить субъективные клинические симптомы

---

© Горяев А.Г., 2018

тел. +7 (3852) 566 969

e-mail: tkulishova@bk.ru

[Горяев А.Г. – аспирант кафедры поликлинической терапии и медицинской реабилитологии с курсом ДПО].

тревоги и депрессии и улучшить качество жизни больных (в большей степени психологического компонента здоровья).

**Ключевые слова.** Хроническая инсомния, качество жизни, транскраниальная магнитотерапия, санаторно-курортное лечение.

**Aim.** To evaluate the dynamics of the quality of life, symptoms of anxiety and depression in patients with chronic insomnia against the background of complex sanatorium-and-health resort treatment with inclusion of transcranial magnetotherapy (TCMT).

**Materials and methods.** 63 patients (mean age  $53.1 \pm 1.4$  years) with verified diagnosis of chronic insomnia were examined. The patients were divided into 2 randomized groups by means of randomized sampling technique: 33 patients of the main group were administered a basic sanatorium complex including nitric-siliceous baths with low content of radon, massage of head and collar zone, terrenceure, cognitive-behavioral therapy, group psychotherapy, transcerebral magnetotherapy; 30 patients of the comparison group had the same therapy, but no TCMT.

**Results.** When analyzing the initial data before treatment, high levels of subclinical and clinically manifested anxiety and depression were revealed in all patients with insomnia. When comparing subjective complaints before and after treatment within both groups, a reliable dynamics in anxiety and depression assessment was detected. In the main group with TCMT used, the results of treatment were significantly better, than in the comparison group. In the comparison group, positive reliable dynamics of the quality of life indices was also noted, but it was statistically less significant by all scales, than in the main group.

**Conclusions.** Transcranial magnetotherapy, included into complex of sanatorium-and-health resort treatment of chronic insomnia patients, permits to reduce subjective clinical symptoms of anxiety and depression and improve patients' quality of life, mostly of psychological component of their health status.

**Key words.** Chronic insomnia, quality of life, transcranial magnetotherapy, sanatorium-and-health resort treatment.

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно современным представлениям, хроническая инсомния является распространенной формой нарушений сна, характеризуется жалобами на расстройство ночного сна (трудности инициации, поддержания сна или пробуждение раньше желаемого времени) и связанными с этим нарушениями в период дневного бодрствования, возникающими, даже когда времени и условий для сна достаточно [1, 3, 17]. В таком понимании распространенность инсомнии в общей популяции оценивается в 9–15 % [2, 6, 16]. Кроме высокой распространенности, клиническое значение инсомнии также определяется негативным влиянием, которое она оказывает на социальные аспекты, показатели экономической деятельности, состояние здоровья человека и качество его жизни [8, 14, 16]. Показано, что ежегодные расходы на медицинскую помощь у людей с инсомнией на 26 % превышают таковые у людей

без нее [13]. В исследовании Л.Г. Морозовой с соавт. (2011) было установлено, что преимущественно пациенты жаловались на общее беспокойство (78 %), снижение концентрации внимания (62 %), снижение энергии (62 %), вялость (34 %), утомляемость по вечерам (25 %), также у них отмечалось увеличение тревожности и числа вегетативных расстройств [8]. Поскольку нарушения в период дневного бодрствования при хронической инсомнии довольно неспецифичны, они часто проявляются клиническими симптомами тревожных и депрессивных, а также психовегетативных расстройств, которые, в свою очередь, определяют негативное влияние на качество жизни пациентов с инсомнией. Исследование качества жизни (КЖ) в медицинской практике представляет собой процесс формирования интегральной характеристики физического, психологического, социального и эмоционального состояний пациента, оцениваемой исходя из его субъективного восприятия. При

хронических заболеваниях КЖ является одним из основных критериев оценки состояния больного. В настоящее время КЖ рассматривается как самостоятельный критерий, характеризующий самочувствие больного и эффективность разработки и реализации новых стратегий в терапии различных заболеваний [1, 9]. Хроническая инсомния, по субъективным ощущениям пациентов, ухудшает КЖ, однако достоверных данных в доступной научной литературе обнаружить нам не удалось.

*Цель исследования* – оценить динамику качества жизни, симптомов тревоги и депрессии у пациентов с хронической инсомнией на фоне комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМТ).

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Обследовано 63 пациента с верифицированным диагнозом хронической инсомнии, средний возраст –  $53,1 \pm 1,4$  г. Исследование проводилось с информированного добровольного согласия пациентов. Критериями включения пациентов в исследование явились: наличие верифицированного диагноза хронической инсомнии; возраст 30–70 лет. Критерии исключения: наличие общих противопоказаний для проведения физиотерапии и частных противопоказаний для ТКМТ [10, 11]; наличие противопоказаний для азотно-кремнистых слаборадоновых ванн; синдром обструктивного апноэ во сне любой степени тяжести; синдром центрального апноэ сна; заболевания щитовидной железы с нарушением гормонального фона. Пациенты методом случайного выбора были разделены на две рандомизированные группы: 33 в основной группе, которым назначался базисный

санаторно-курортный комплекс (азотно-кремнистые ванны с малым содержанием радона, массаж головы и воротниковой зоны, терренкур, когнитивно-поведенческая терапия, групповая психотерапия, трансцеребральная магнитотерапия), и 30 человек группы сравнения, проходивших то же лечение, но без ТКМТ. Выбор данного метода обоснован седативным и антидепрессантным эффектами магнитотерапии, улучшающими психоэмоциональный статус, о чем свидетельствует ряд авторов [5, 11, 12, 13]. Группы исследуемых были статистически однородными. Всем пациентам проводилось анкетирование до и после лечения, позволяющее определить субъективные симптомы наличия тревоги и депрессии, использовались также данные специализированного опросника – госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale) [4]. Оценка КЖ пациентов исследуемых групп осуществлялась в динамике до и после проведенного курса комплексного санаторно-курортного лечения с помощью общего русифицированного опросника Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey «SF-36». Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010 (Microsoft, США) и Statistica 10 (Stat Soft, США). Специальное воздействие осуществлялось с помощью аппарата для магнитотерапии бегущим магнитным полем «АМО-АТОС» с приставкой «Оголовье», метод внесен в реестр медицинской техники и разрешен Министерством здравоохранения России к применению в медицинской практике (серийный № 2922, приставка «Оголовье» № 781, рег. удостоверение № ФСР 2011/12325 от 18.11.2011 г., ООО «ТРИМА», г. Саратов).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе исходных данных до лечения выявлены высокие уровни субклинической и клинически выраженной тревоги и депрессии у всех пациентов с хронической инсомнией (табл. 1). Следует отметить, что у всех наблюдаемых нами больных преобладали симптомы тревожности (82,5 %) при меньшей выраженности симптомов депрессии (34,9 %).

При сравнении субъективных жалоб до и после лечения внутри обеих групп выявлена достоверная динамика при оценке тревожности и депрессии. Вместе с тем в основной группе пациентов, получавших комплексное лечение с включением ТКМТ, она была статистически более значимой. При анализе изменения балльной оценки тревоги и депрессии

по шкале HADS также выявлена достоверная положительная динамика внутри обеих групп, однако в основной группе в случае применения ТКМТ результаты лечения были достоверно лучше, чем в группе сравнения.

Сравнение показателей КЖ у больных в исследуемых группах до начала лечения показало, что исходные данные не имели достоверных различий (табл. 2). У всех исследуемых больных хронической инсомнией исходно были статистически значимо занижены показатели по всем шкалам опросника SF-36, однако наибольшее снижение отмечалось по шкалам «общее здоровье», «физическая роль», «жизнеспособность», «эмоциональная роль», «психическое здоровье», что указывало на снижение жизненной активности, бодрости, быструю утомляемость пациентов, наличие тревожных переживаний, ухудшение настроения.

Таблица 1

### Динамика тревоги и депрессии по шкале HADS ( $M \pm m$ )

Признак	Основная группа ( $n = 33$ )		Группа сравнения ( $n = 30$ )	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Тревога	12,4 ± 0,6	8,1 ± 0,7*	13,3 ± 0,2	11,7 ± 0,2*▲
Депрессия	11,3 ± 0,7	7,9 ± 0,7*	12,3 ± 0,3	10,9 ± 0,4*▲

Примечание: \* – различия достоверны по сравнению с показателями до лечения ( $p < 0,05$ ); ▲ – различия достоверны между основной группой и группой сравнения ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

### Динамика показателей КЖ у больных хронической инсомнией по опроснику SF-36 до и после комплексного санаторно-курортного лечения ( $M \pm m$ )

Показатель качества жизни	Основная группа ( $n = 33$ )		Группа сравнения ( $n = 30$ )	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Общее здоровье	33,1 ± 1,2	66,4 ± 1,8*	31,6 ± 1,3	56,1 ± 1,7*▲
Физическая функция	75,0 ± 1,7	83,8 ± 1,9*	72,1 ± 1,1	76,7 ± 1,2*▲
Физическая роль	21,2 ± 3,4	65,9 ± 4,5*	22,1 ± 3,5	57,5 ± 2,7*▲
Эмоциональная роль	23,7 ± 2,6	86 ± 2,8*	25,3 ± 2,5	71,4 ± 2,1*▲
Социальная роль	53,2 ± 0,9	87,1 ± 2,4*	53,6 ± 1,1	75,4 ± 2,1*▲
Физическая боль	51,4 ± 1,8	83,8 ± 2,1*	51,1 ± 1,8	77,1 ± 1,2*▲
Жизнеспособность	26,6 ± 1,6	76,1 ± 2,4*	25,2 ± 1,9	60,8 ± 1,7*▲
Психическое здоровье	31,7 ± 1,2	70,6 ± 2,2*	30,6 ± 1,2	60,8 ± 1,5*▲
Физический компонент здоровья	38,7 ± 0,7	51,5 ± 0,4*	37,9 ± 0,8	42,1 ± 0,3*▲
Психологический компонент здоровья	26,3 ± 0,4	52,1 ± 1,2*	26,3 ± 0,4	42,7 ± 0,7*▲

Примечание: \* – статистически значимые различия по сравнению с результатами до лечения по критерию Йетса; уровень значимости по сравнению с исходными данными  $p < 0,05$ ; ▲ – статистически значимые различия между основной группой и группой сравнения после лечения  $p < 0,05$  по критерию Йетса.

В результате анализа полученных данных отмечается, что у всех пациентов основной группы фиксируется статистически значимое увеличение балльной оценки всех показателей КЖ как со стороны физического, так и со стороны психологического компонента здоровья после комплексного санаторно-курортного лечения с включением ТКМТ в сравнении с исходным уровнем показателей КЖ в данной группе. Следует отметить, что среди показателей психологического компонента здоровья наибольшие положительные изменения зафиксированы по показателю ролевого эмоционального функционирования (увеличение на 63 %,  $p < 0,05$ ) и жизнеспособности (увеличение на 49,4 %,  $p < 0,05$ ), социального функционирования на 33,8 % ( $p < 0,05$ ) и психического здоровья на 44,8 % ( $p < 0,05$ ), что согласуется с выраженным антидепрессивным и снижающим тревогу эффектами проведенных реабилитационных мероприятий в основной группе. В результате этого пациенты отмечают повышение личной эффективности в выполнении ежедневного труда и повседневных бытовых обязанностей, обусловленной улучшением эмоционального состояния. Существенные изменения динамики всех показателей КЖ психологического компонента здоровья пациентов основной группы свидетельствуют о тесной связи между наличием у пациентов хронической инсомнии и развитием у них на этом фоне различных психоэмоциональных нарушений, социальных дезадаптаций и ограничений в реализации своего потенциала, которые в совокупности значительно снижают уровень КЖ данных пациентов и приводят к развитию тревоги, астении, депрессии и вегетативной дисфункции. В группе сравнения также отмечалась по-

ложительная достоверная динамика показателей КЖ, но она была статистически менее значимой по всем шкалам, чем в основной группе.

## Выводы

Таким образом, включение транскраниальной магнитотерапии в комплексное санаторно-курортное лечение пациентов с хронической инсомнией позволяет уменьшить субъективные клинические симптомы тревоги и депрессии и улучшить КЖ больных, в большей степени психологического компонента здоровья (увеличение жизнеспособности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья).

## Библиографический список

1. *Киштович А.В., Курбатова К.А.* Методологические аспекты формирования и ведения базы данных в исследованиях качества жизни. Вестник Межнародного центра исследования качества жизни 2012; 19: 104–110.
2. *Ковров Г.В., Вейн А.М.* Стресс и сон у человека. М.: Нейромедиа 2004; 324.
3. *Ковров Г.В., Лебедев М.А., Палатов С.Ю.* Инсомния в амбулаторной практике. Медицинский совет 2013; 4: 24–30.
4. *Корабельникова Е.А.* Психотерапия инсомнии: роль сомнолога и психотерапевта. Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия 2014; 12: 38–44.
5. *Кулишова Т.В., Пуценко В.А., Табашишникова Н.А., Маслов Д.Г., Крахмелец Т.В.* Психический статус у больных с различными заболеваниями в процессе общей магнитотерапии. Паллиативная медицина и реабилитация 2004; 2: 78–79.

6. Левин Я.И. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы. М.: Медпрактика 2005; 427.
7. Левин Я.И. Инсомния и ее лечение. Справочник поликлинического врача 2008; 4: 13-16.
8. Морозова Л.Г., Посохов С.И., Ковров Г.В. Особенности субъективной оценки при нарушении качества сна и бодрствования у больных с психофизиологической инсомнией. Неврологический журнал 2011; 5: 30–34.
9. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. 2-е изд. М.: ОЛМА Медиа Групп 2007; 320.
10. Полужетов М.Г. Современные представления о природе и методах лечения инсомнии. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова 2012; 10: 1188–1199.
11. Пономаренко Г.Н., Болотова Н.В., Райгородский Ю.М. Транскраниальная магнитотерапия. СПб.: Человек 2016; 152.
12. Ширяев О.Ю., Rogozina M.A., Дилина А.М., Харьковина Д.Н. Транскраниальная магнитотерапия непсихотических тревожных расстройств в психиатрической практике. Журнал неврологии и психиатрии 2009; 5: 60–61.
13. Шоломов И.И., Череващенко Л.А., Болотова Н.В., Манукян В.Ю. Транскраниальная магнитотерапия как метод коррекции вегетативных и адаптационных нарушений при хроническом утомлении. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2010; 11: 55–56.
14. Anderson L.H., Whitebird R.R., Schultz J. et al. Healthcare utilization and costs in persons with insomnia in a managed care population. Am. J. Manag Care 2014; 5: 157–165.
15. Botteman M.F., Botteman M.F., Ozminkowski R.J., Wang S. et al. Cost effectiveness of long-term treatment with eszopiclone for primary insomnia in adults: a decision analytical model. CNS Drugs 2007; 4: 319–340.
16. Léger D., Massuel M.A., Metlaine A. et al. Professional correlates of insomnia. Sleep 2006; 2: 171–178.
17. Lichstein K.L., Taylor D.J., McCrae C.S. et al. Insomnia: epidemiology and risk factors. Principles and Practice of Sleep Medicine. 6th ed. Philadelphia: Elsevier 2016; 5: 761–768.
18. The International classification of sleep disorders [Diagnostic and coding manual]. American Academy of Sleep Medicine. Darien 2014.

Материал поступил в редакцию 22.12.2017