

УДК 616.8 036.82 082

О. Г. МОРОЗОВА, А. В. ЛОГВИНЕНКО

/Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина/

Динамика качества сна и когнитивных функций у пациентов молодого возраста с первичной инсомнией на фоне приема средства Сонмелат форте

Резюме

Целью исследования стала оценка качества сна, когнитивных функций и влияния инсомнии на трудовую и социальную адаптацию у пациентов молодого возраста с первичной инсомнией (в соответствии с критериями DSM-5 и МКБ-10 для инсомнии) и их динамики под влиянием приема средства Сонмелат форте.

Материалы и методы. Обследовано 23 пациента (средний возраст $41,3 \pm 2,8$ лет) с хронической первичной инсомнией и длительностью инсомнических нарушений $7,79 \pm 2,4$ месяцев. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (средний возраст $40,6 \pm 2,3$ лет) без инсомнии. С целью лечения инсомнии пациенты принимали Сонмелат форте (комбинация 5 мг мелатонина немедленного и 5 мг мелатонина замедленного высвобождения) по 1 таблетке за 30 минут до сна в течение 30 дней.

Результаты. Хроническая первичная инсомния у пациентов молодого возраста способствует развитию легких проявлений когнитивной дисфункции в виде нарушения кратковременной зрительной и слуховой памяти, снижения концентрации, устойчивости и повышения истощаемости внимания, а также способствует развитию эмоциональных нарушений (тревоги, депрессии), трудовой и социальной дезадаптации. Диетическая добавка Сонмелат форте является эффективным и безопасным средством лечения хронической первичной инсомнии у пациентов молодого возраста, способствуя уменьшению латентности сна, числа ночных и ранних пробуждений, увеличению продолжительности ночного сна и уменьшению дневной сонливости, способствует регрессу легкой когнитивной дисфункции (улучшению кратковременной зрительной и слуховой памяти, устойчивости внимания), улучшает эмоциональное состояние пациентов и дневное функционирование за счет уменьшения дневной сонливости и общей утомляемости, способствуя тем самым повышению уровня социальной и трудовой адаптации.

Ключевые слова: инсомния, когнитивные функции, внимание, память, мелатонин, Сонмелат форте

Одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем на сегодняшний день являются инсомнические нарушения. Распространённость хронической инсомнии в общей популяции составляет, по разным оценкам, от 9 до 15% [1, 2]. При этом от 30 до 50% взрослого населения планеты отмечает неудовлетворенность качеством ночного сна и периодическую бессонницу [3].

Согласно определению Международной классификации нарушений сна, под термином инсомния понимают расстройства ночного сна, связанные с трудностями инициации, поддержания ночного сна (включая раннее пробуждение), а также связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования, возникающие, даже когда времени и условий для сна достаточно [2, 4].

К негативным последствиям инсомнии относятся значительное снижение качества жизни, повышение риска развития тревожных, депрессивных нарушений, алкогольной и лекарственной зависимости, дорожно-транспортных происшествий, производственных травм, снижение производительности труда и связанные с этим экономические потери [5–7].

В ряде исследований сообщается о негативном влиянии инсомнии на когнитивные функции. Так, у лиц с инсомническими нарушениями были выявлены нарушения рабочей и эпизодической памяти [3, 8]. Более поздние исследования с применением

функциональной МРТ продемонстрировали у лиц с хронической инсомнией снижение активации лобно-теменной коры во время выполнения задач, связанных с использованием рабочей памяти и заданий на беглость речи, снижение активности левого хвостатого ядра, а также нарушение функциональных связей между префронтальной корой и гиппокампом при выполнении более сложных когнитивных задач [3, 9, 10]. Исследования влияния изменений микроструктуры сна на когнитивные функции выявили повышенную чувствительность структур гиппокампа к поверхностному сну даже в условиях отсутствия инсомнии, что приводило к нарушению активации гиппокампа, связанной с кодированием и производительностью памяти у здоровых людей [11].

В исследованиях M. Jelacic с соавт. (2002) и W. P. Chang с соавт. (2013) установлена прямая связь между риском развития деменции и хроническими нарушениями сна, а также сделан вывод о том, что нарушения сна служат предиктором когнитивного снижения и возникают задолго до развития у пациентов собственно когнитивных расстройств [12].

Эффективными и безопасными средствами лечения инсомнических нарушений, не вызывающими привыкания или лекарственной зависимости, являются препараты мелатонина. В исследованиях D. P. Cardinali с соавт. (2012) доказана способность

мелатонина улучшать интеллектуально-мнестические функции у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями и начальной стадией болезни Альцгеймера, что объясняется наличием у него ряда плеойтропных эффектов (уменьшение продукции нейротоксических факторов, влияние на механизмы нейропластичности, антиоксидантный эффект) [13]. К другим положительным эффектам мелатонина относятся сохранение физиологической структуры сна, отсутствие толерантности к лечению и эффекта отмены препарата, лекарственной зависимости даже при длительном приеме, отсутствие взаимодействия с алкоголем и другими психоактивными веществами, минимальный риск передозировки.

Учитывая короткий период полувыведения экзогенного мелатонина, составляющий 50 минут, особый интерес в лечении инсомнических нарушений представляют препараты, содержащие комбинацию мелатонина быстрого и пролонгированного высвобождения, которые не только уменьшают латентность сна, но и оказывают положительный эффект на продолжительность и качество ночного сна, что подтверждено результатами ряда рандомизированных клинических исследований [2, 14–16].

На отечественном рынке комбинация мелатонина быстрого и пролонгированного высвобождения представлена средством Сонмелат форте производства «Санте Натюрель (А.Г.) ЛТЕЕ» (Канада). Одна таблетка Сонмелат форте содержит по 5 мг мелатонина быстрого и пролонгированного высвобождения и рекомендуется производителем в качестве средства для облегчения засыпания и при нарушениях циркадных ритмов.

Целью проведенного нами исследования стала оценка качества сна, когнитивных функций и влияния инсомнии на трудовую и социальную адаптацию у пациентов молодого возраста с первичной инсомнией (в соответствии с критериями DSM-5 и МКБ-10 для инсомнии) и их динамики под влиянием приема средства Сонмелат форте.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 23 пациента (15 (65 %) женщин, 8 (35 %) мужчин) в возрасте от 18 до 44 лет, которые обратились за медицинской помощью по поводу нарушений сна.

Средний возраст пациентов составил $41,3 \pm 2,8$ лет, средняя продолжительность инсомнических нарушений – $7,79 \pm 2,4$ месяцев.

В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц в возрасте от 18 до 44 лет (средний возраст $40,6 \pm 2,3$ лет, 14 (70 %) женщин, 8 (30 %) мужчин) без инсомнии.

Критериями включения в исследование были возраст пациентов от 18 до 44 лет, соответствие критериям хронической первичной инсомнии по классификации DSM-5 и МКБ-10 – трудности инициации сна (продолжительность засыпания, превышающая 30 минут), трудности поддержания сна (продолжительность времени бодрствования в период сна, превышающая 30 минут), раннее пробуждение с невозможностью последующего засыпания (продолжительность сна, не превышающая 6,5 часов), которые возникали не менее 3 раз в неделю на протяжении не менее 6 месяцев.

В исследование не включали пациентов с тяжелыми неврологическими, соматическими или психическими заболеваниями,

вызывающими развитие вторичных инсомнических и когнитивных нарушений, лиц, принимающих лекарственные препараты, влияющие на качество сна и когнитивные функции, пациентов с клинически значимой депрессией и тревогой (оценка по шкале HADS на момент исследования >10 баллов), пациентов с биполярным расстройством, апноэ сна в анамнезе, лиц, производственная деятельность которых была связана с работой в ночную смену или перелетами со сменой часовых поясов, пациентов, принимающих препараты мелатонина или другие средства для лечения инсомнии на момент начала исследования, лиц с алкогольной, лекарственной или наркотической зависимостью, женщин, планирующих беременность, беременных или кормящих грудью на момент исследования.

Протокол исследования включал оценку нарушений сна с использованием Питтсбургского опросника определения качества сна (PSQI), оценку когнитивных функций с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA), исследование кратковременной слуховой памяти (10 слов) и кратковременной зрительной памяти (16 изображений) по А. Р. Лурия, исследование уровня внимания по таблицам Шульце (оценивали концентрацию, устойчивость и истощаемость внимания), оценку тревоги и депрессии с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, оценку усталости по Шкале усталости Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) [17]. Для оценки функционального влияния инсомнии на трудоспособность, функционирование в домашних условиях (ведение домашнего хозяйства, уход за детьми), общественный досуг, частный досуг и межличностные отношения, использовали Шкалу трудовой и социальной адаптации (WSAS). Исследование проводили дважды – до начала терапии и сразу после ее окончания.

Всем пациентам, принимавшим участие в исследовании, назначался прием средства Сонмелат форте (1 таблетка за 30 минут до сна в течение 30 дней). Субъективную оценку пациентами результатов проведенного лечения проводили с использованием 3-балльной шкалы, где 1 балл означал низкую эффективность терапии, 2 балла – умеренную и 3 балла – высокую эффективность терапии.

Перед включением в исследование все его участники были подробно проинформированы о его сути и подписали согласие на участие в исследовании, что отвечает международным этическим требованиям к проведению медицинских исследований с участием людей.

Статистическую обработку результатов, полученных в ходе исследования, проводили с использованием программы STATISTICA 10 (StatSoft Inc., США). Результаты считали статистически значимыми при условии $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Анализ Питтсбургского опросника определения качества сна (PSQI) до начала приема средства Сонмелат форте продемонстрировал снижение качества сна у всех пациентов исследуемой группы. Суммарное значение по всем компонентам шкалы PSQI в исследуемой группе составило $8,90 \pm 1,32$ баллов, в контрольной группе – $3,06 \pm 0,98$ баллов ($p=0,0012$).

У пациентов основной группы наиболее высокие показатели зафиксированы по таким компонентам шкалы PSQI, как «латентность сна» ($2,36 \pm 0,27$ баллов), «продолжительность сна» ($1,80 \pm 0,24$ баллов), «эффективность сна» ($2,57 \pm 0,20$ баллов), «нарушение дневного функционирования» ($2,28 \pm 0,21$ баллов) ($p < 0,05$ в сравнении с контролем).

Оценка когнитивных функций с использованием Монреальской шкалы (MoCA) не выявила статистически значимых отличий между пациентами основной группы и лицами группы контроля (средний балл по шкале MoCA в основной группе составил $29,11 \pm 0,14$, в группе контроля – $29,30 \pm 0,16$, $p = 0,18$). Вместе с тем, во время работы со шкалой MoCA у пациентов основной группы отмечалась тенденция к нарушению внимания (частые отвлечения от исследования, повторяющиеся вопросы).

Анализ исследования кратковременной слуховой памяти (10 слов), кратковременной зрительной памяти (16 изображений) по А. Р. Лурия, а также исследования уровня внимания по таблицам Шульте продемонстрировал наличие статистически значимых различий между двумя группами.

У пациентов основной группы до начала терапии наблюдалось снижение кратковременной слуховой и зрительной памяти (табл. 1), а также снижение концентрации, устойчивости внимания и его быстрая истощаемость, статистически значимые по сравнению с контролем (табл. 2).

Среднее значение показателя выраженности общей усталости по Шкале усталости (MFI) в основной группе составило $31,70 \pm 4,63$ балла, что соответствует высокому уровню общей усталости, в группе контроля этот показатель был значительно ниже – $11,80 \pm 5,10$ балла ($p = 0,0001$).

В группе пациентов с инсомнией выявлена корреляционная связь между суммарным показателем PSQI и выраженностью общей усталости MFI ($r = 0,67$, $p = 0,043$), а также – между показателями кратковременной слуховой и зрительной памяти, суммарным показателем PSQI ($r = -0,67$, $p = 0,039$) и усредненным временем, затраченным

Таблица 1. Результаты исследования показателей кратковременной слуховой и зрительной памяти по А. Р. Лурия до начала терапии

Название исследования	Основная группа (n=23)	Контрольная группа (n=20)	Значение p
Исследование кратковременной слуховой памяти (10 слов)	$6,90 \pm 0,12$	$9,60 \pm 0,82$	0,0031
Исследование кратковременной зрительной памяти (16 изображений)	$9,80 \pm 1,10$	$14,20 \pm 1,46$	0,002

Таблица 2. Результаты исследования показателей уровня внимания по таблицам Шульте до начала терапии

Номер таблицы	Время выполнения задания, с		Значение p
	основная группа (n=23)	контрольная группа (n=20)	
1	$47,90 \pm 1,70$	$25,60 \pm 0,11$	0,0011
2	$49,80 \pm 1,10$	$25,40 \pm 0,16$	0,0012
3	$50,60 \pm 1,30$	$24,80 \pm 0,07$	0,001
4	$51,20 \pm 1,07$	$25,54 \pm 0,09$	0,0012
5	$51,40 \pm 1,9$	$26,10 \pm 0,60$	0,0011

на выполнение теста Шульте ($r = 0,73$, $p = 0,047$), что свидетельствует о негативном влиянии инсомнии на кратковременную зрительную, слуховую память и внимание и согласуется с результатами более ранних исследований, указывающих на снижение активации префронтальной коры и гиппокампа у пациентов с инсомнией [9–11].

Оценка эмоционального статуса пациентов выявила наличие в основной группе субклинических тревожных и депрессивных расстройств и отсутствие их в группе контроля (табл. 3).

Таблица 3. Оценка эмоционального статуса пациентов по шкале HADS до начала терапии

Субшкала	Основная группа (n=23)	Контрольная группа (n=20)	Значение p
Тревоги	$9,10 \pm 0,63$	$4,30 \pm 1,60$	0,001
Депрессии	$8,20 \pm 0,33$	$3,87 \pm 1,11$	0,0018

Выявлена корреляционная связь между компонентом шкалы PSQI «латентность сна» и уровнем тревожности по шкале HADS ($r = 0,51$, $p = 0,002$), а также между уровнем тревожности и компонентом «нарушение дневного функционирования» ($r = 0,47$, $p = 0,0032$).

Оценка функционального влияния инсомнии на трудовую и социальную адаптацию при помощи Шкалы трудовой и социальной адаптации (WSAS) у пациентов основной группы составила $26,30 \pm 4,87$ баллов, в группе контроля – $4,20 \pm 3,15$ баллов ($p = 0,0001$). Анализ ответов на шкалу WSAS продемонстрировал, что у пациентов с инсомническими нарушениями процессы дезадаптации затрагивали все аспекты жизнедеятельности и влияли не только на трудовую и социальную активность, но и на выполнение домашних обязанностей и взаимоотношения с родственниками и близкими людьми.

Использование метода корреляционного анализа Спирмена выявило наличие корреляции между суммарными показателями PSQI и суммарным показателем WSAS ($r = 0,89$, $p = 0,0033$), что свидетельствует о значительном негативном влиянии инсомнических нарушений на трудовую и социальную адаптацию пациентов.

Все исследуемые пациенты хорошо переносили прием диетической добавки Сонмелат форте. Нежелательные побочные реакции во время лечения отмечены не были.

После завершения исследования все пациенты отмечали положительную динамику в виде уменьшения времени засыпания, количества ночных пробуждений, увеличения продолжительности сна и улучшения его качества в целом. Высокую эффективность терапии отметили 18 (78 %), умеренную эффективность – 5 (22 %) пациентов (рис. 1).

Повторная оценка качества сна при помощи Питтсбургского опросника определения качества сна (PSQI) выявила положительную динамику у пациентов основной группы после окончания

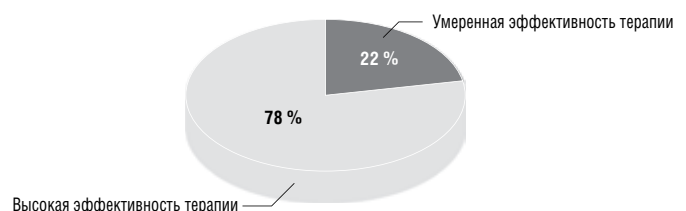


Рис. 1. Субъективная оценка пациентами эффективности лечения средством Сонмелат форте

терапии (рис. 2). Средний балл оценки PSQI после проведенного лечения в основной группе составил $4,87 \pm 1,3$ ($p=0,003$ по отношению к исходным параметрам). Анализ опросника продемонстрировал улучшение по всем его компонентам, включая латентность, продолжительность, эффективность сна и нарушение дневного функционирования.

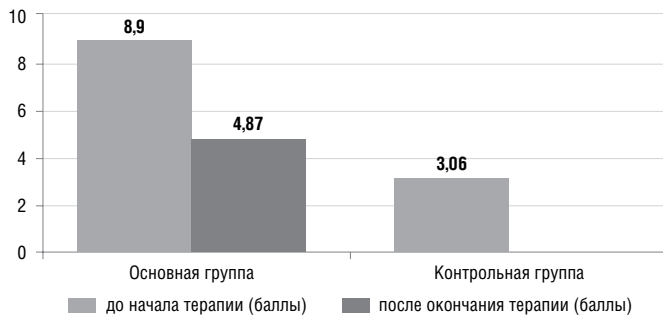


Рис. 2. Оценка качества сна при помощи Питтсбургского опросника определения качества сна (PSQI) после окончания терапии

Оценка когнитивных функций по шкале MoCA после окончания лечения продемонстрировала увеличение количества баллов в основной группе до $29,47 \pm 0,15$, которое не было статистически значимым по сравнению с начальными данными ($p=0,21$).

Вместе с тем, при повторном исследовании кратковременной слуховой памяти (10 слов), кратковременной зрительной памяти (16 изображений) по А. Р. Лурия и уровня внимания по таблицам Шульте в основной группе получена выраженная статистически значимая ($p < 0,05$ по сравнению с исходными параметрами) положительная динамика в виде улучшения объема кратковременной зрительной и слуховой памяти (табл. 4), повышения концентрации и устойчивости внимания с регрессом его быстрой истощаемости (табл. 5).

У пациентов основной группы выявлена положительная динамика в виде значительного уменьшения выраженности общей усталости. Среднее значение показателя выраженности общей

Таблица 4. Результаты исследования показателей кратковременной слуховой и зрительной памяти по А. Р. Лурия после окончания терапии

Название исследования	Основная группа (n=23)	Контрольная группа (n=20)
Исследование кратковременной слуховой памяти (10 слов)	$9,76 \pm 0,47$	$9,60 \pm 0,82$
Исследование кратковременной зрительной памяти (16 изображений)	$14,18 \pm 1,26$	$14,20 \pm 1,46$

Таблица 5. Результаты исследования показателей уровня внимания по таблицам Шульте после окончания терапии

Номер таблицы	Время выполнения задания, с	
	основная группа (n=23)	контрольная группа (n=20)
1	$25,80 \pm 0,14$	$25,60 \pm 0,11$
2	$25,60 \pm 0,12$	$25,40 \pm 0,16$
3	$25,10 \pm 0,06$	$24,80 \pm 0,07$
4	$25,46 \pm 0,08$	$25,54 \pm 0,09$
5	$26,20 \pm 0,50$	$26,10 \pm 0,60$

усталости по Шкале усталости (MFI) после окончания терапии в основной группе составило $10,97 \pm 4,9$ баллов ($p=0,0003$ по отношению к исходным параметрам) (рис. 3), что объясняется регрессом инсомнических нарушений у пациентов данной группы.

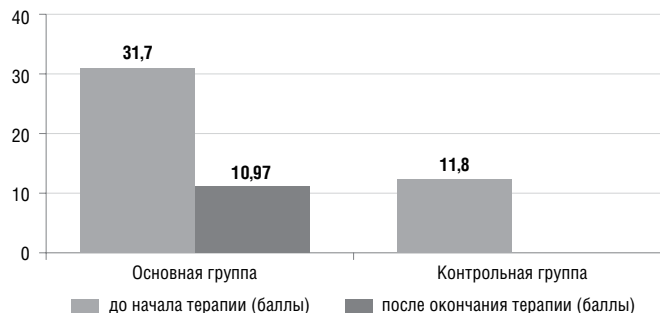


Рис. 3. Динамика показателя выраженности общей усталости по Шкале усталости (MFI) после окончания терапии

Результатом улучшения качества сна, регресса легких когнитивных нарушений и общей утомляемости у исследуемых пациентов стало статистически значимое, по сравнению с начальными параметрами ($p < 0,05$), улучшение эмоционального фона (табл. 6) и повышение уровня социальной и трудовой адаптации по Шкале трудовой и социальной адаптации (WSAS) ($4,70 \pm 2,91$ баллов, $p=0,031$) (рис. 4).

Таблица 6. Оценка эмоционального статуса пациентов по шкале HADS после проведенной терапии

Субшкала	Основная группа (n=23)	Контрольная группа (n=20)
Тревоги	$4,10 \pm 1,20$	$4,30 \pm 1,60$
Депрессии	$3,60 \pm 1,40$	$3,87 \pm 1,11$

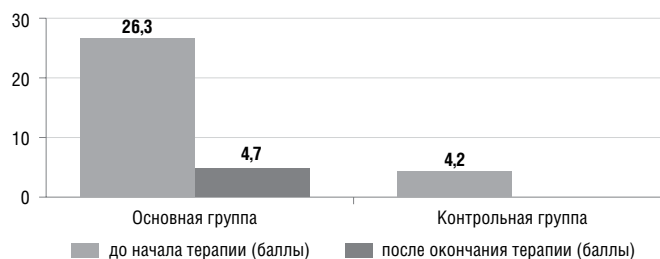


Рис. 4. Динамика уровня социальной и трудовой адаптации по Шкале трудовой и социальной адаптации (WSAS) на фоне терапии

Выводы

1. Хроническая первичная инсомния у молодых пациентов способствует развитию легких проявлений когнитивной дисфункции в виде нарушения кратковременной зрительной и слуховой памяти, снижения концентрации, устойчивости и повышения истощаемости внимания, что согласуется с более ранними исследованиями и объясняется, по-видимому, снижением активации префронтальной коры и гиппокампа под влиянием депривации сна, а также способствует развитию эмоциональных нарушений (тревоги, депрессии), трудовой и социальной дезадаптации.

2. Сонмелат форте, представляющий собой комбинацию 5 мг мелатонина быстрого и 5 мг мелатонина пролонгированного высвобождения, является эффективным и безопасным средством

лечения хронической первичной инсомнии у пациентов молодого возраста, способствуя уменьшению латентности сна, числа ночных и ранних пробуждений, увеличению продолжительности ночного сна и уменьшению дневной сонливости.

3. Курсовой прием диетической добавки Сонмелат форте (1 таблетка за 30 минут до сна в течение 30 дней) способствует регрессу легкой когнитивной дисфункции у пациентов молодого возраста с хронической первичной инсомнией (улучшению кратковременной зрительной и слуховой памяти, устойчивости внимания), улучшает их эмоциональное состояние и дневное функционирование за счет уменьшения дневной сонливости и общей утомляемости, способствуя тем самым повышению уровня социальной и трудовой адаптации.

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список использованной литературы

- Lichstein K. L. Insomnia: epidemiology and risk factors / K. L. Lichstein // Kryger M. H., Roth T., Dement W. C. (eds.) Principles and Practice of Sleep Medicine. 6th ed. – Philadelphia : Elsevier, 2016. – P. 761–768.
- Проект клінічних рекомендацій по діагностиці і ліченню хронічної інсомнії у дорослих / М. Г. Полуєтков, Р. В. Бузунов, В. М. Авербух [і др.] // Неврологія і ревматологія. Приложенье к журналу Consilium Medicum. – 2016. – № 2. – С. 41–51.
- Fortier-Brochu É. Cognitive impairment in individuals with insomnia: clinical significance and correlates / É. Fortier-Brochu, C. M. Morin // Sleep. – 2014. – № 37 (11). – P. 1787–1798.
- The International classification of sleep disorders [Diagnostic and coding manual]. American Academy of Sleep Medicine. – U.S.A. : Darien, 2014.

Резюме

Динаміка якості сну і когнітивних функцій у пацієнтів молодого віку з первинною інсомнією на фоні прийому засобу Сонмелат форте

О. Г. Морозова, А. В. Логвіненко

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна

Метою дослідження була оцінка якості сну, когнітивних функцій та впливу інсомнії на трудову та соціальну адаптацію пацієнтів молодого віку з первинною інсомнією (відповідно до критеріїв DSM-5 та МКХ-10 для інсомнії) та їх динаміки під впливом прийому засобу Сонмелат форте.

Матеріали та методи. Обстежено 23 пацієнти (середній вік – 41,3±2,8 років) з хронічною первинною інсомнією (середня тривалість інсомнічних порушень – 7,79±2,4 місяців). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (середній вік 40,6±2,3 років) без інсомнії. З метою лікування інсомнії пацієнтам призначали засіб Сонмелат форте (комбінація 5 мг мелатоніну швидкого і 5 мг мелатоніну пролонгованого вивільнення) по 1 таблетці за 30 хвилин до сну протягом 30 днів.

Результати. Хронічна первинна інсомнія у пацієнтів молодого віку сприяє розвитку легких проявів когнітивної дисфункції у вигляді порушень короткочасної зорової і слухової пам'яті, зниження концентрації, стійкості уваги, а також розвитку емоційних порушень, соціальної та трудової дезадаптації. Дієтична добавка Сонмелат форте є ефективним і безпечним засобом лікування хронічної первинної інсомнії у пацієнтів молодого віку, який дозволяє зменшити латентність сну, кількість нічних і ранніх пробуджень, збільшити тривалість нічного сну, зменшити денну сонливість, сприяє регресу легкої когнітивної дисфункції у пацієнтів молодого віку (поліпшення короткочасної зорової та слухової пам'яті, стійкості уваги), покращує емоційний стан пацієнтів і денне функціонування за рахунок зменшення денної сонливості та загальної втомлюваності, сприяючи тим самим підвищенню рівня соціальної і трудової адаптації.

Ключові слова: інсомнія, когнітивні функції, увага, пам'ять, мелатонін, Сонмелат форте

- Полуєтков М. Г. Возможности коррекции инсомнии (бессонницы) без применения снотворных препаратов / М. Г. Полуєтков, П. В. Пчелина // Лечащий врач. – 2014. – № 5. – С. 14–18.
- Морозова О. Г. Оценка результатов применения препарата Дормиплант при диссомнических нарушениях, ассоциированных с артериальной гипертензией / О. Г. Морозова, А. А. Ярошевский, А. В. Логвиненко // Новости медицины и фармации. – 2017. – № 10. – С. 12–14.
- Логвиненко А. В. Качество сна у пациентов с синдромом позвоночной артерии / А. В. Логвиненко // Международный медицинский журнал. – 2017. – Т. 23, № 1. – С. 61–64.
- Insomnia and daytime cognitive performance: a meta-analysis / E. Fortier-Brochu, S. Beaulieu-Bonneau, H. Ivers [et al.] // Sleep Medicine Reviews. – 2012. – № 16 (1). – P. 83–94.
- Neural correlates of working memory performance in primary insomnia / S. P. Rummold, M. Walker, E. Almklov [et al.] // Sleep. – 2013. – № 36. – P. 1307–1316.
- The caudate: a key node in the neuronal network imbalance of insomnia? / D. Stoffers, E. Altena, Y. D. van der Werf [et al.] // Brain. – 2014. – № 137. – P. 610–620.
- Sleep benefits subsequent hippocampal functioning / Y. D. Van Der Werf, E. Altena, M. M. Schoonheim, [et al.] // Nature Neuroscience. – 2009. – № 12 (2). – P. 122–123.
- Преображенская И. С. Когнитивные нарушения и расстройства сна / И. С. Преображенская // Эффективная фармакотерапия. – 2015. – № 23. – С. 20–29.
- Ковров Г. В. Эффективность мелатонина пролонгированного высвобождения при первичных нарушениях сна у пациентов старше 55 лет / Г. В. Ковров, М. В. Агальцов, З. Н. Сукмарова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. – № 2. – С. 24–30.
- The effectiveness of melatonin for promoting healthy sleep: a rapid evidence assessment of the literature / R. B. Costello., C. V. Lentino, C. C. Boyd // Nutrition Journal. – 2014. – Vol. 13. – P. 106. DOI: 10.1186/1475-2891-13-106
- Ferracioli-Oda E. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders / E. Ferracioli-Oda, A. Qawasmi, M. H. Bloch // PLoS One. – 2013. – Vol. 8, №5. – e63773.
- Kryger M. H., Roth T., Dement W. C. (eds.) Principles and Practice of Sleep Medicine. 6th ed. – Philadelphia : Elsevier, 2016. – P. 842–854.
- Бикбулатова Л. Ф. Шкала оценки усталости (перевод на русский язык), адаптация и оценка психометрических свойств в стационарах клиник неврологии и терапии / Л. Ф. Бикбулатова, М. А. Кутлубаев, Л. Р. Ахмадеева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2012. – № 1. – С. 37–42.

Summary

Dynamics of quality of dream and cognitive functions for the patients of young age with primary insomnia on background the reception of Sonmelat forte

O. G. Morozova, A. V. Logvinenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

The aim of the study was to assess the quality of sleep, cognitive functions and the effect of insomnia on work and social adaptation in young patients suffering from primary insomnia (in accordance with the DSM-5 and ICD-10 criteria for insomnia) and their dynamics under the influence of Sonmelate forte.

Materials and methods. The study involved 23 patients (mean age – 41,3±2,8 years) with chronic primary insomnia and a duration of insomnia disorders of 7,79±2,4 months. The control group consisted of 20 healthy individuals (mean age 40,6±2,3 years) with no insomnia. In order to treat insomnia, patients took Sonmelate Forte (combination of 5 mg of melatonin immediate and 5 mg of melatonin sustained release) 1 tablet 30 minutes before sleep for 30 days.

Results of the study. Chronic primary insomnia in young patients contributes to the development of mild manifestations of cognitive dysfunction in the form of impaired short-term visual and auditory memory, decreased concentration, stability and increased attention depletion, and also contributes to the development of emotional disturbances (anxiety, depression), work and social maladjustment. Sonmelate Forte is an effective and safe means of treating chronic primary insomnia in young patients, helping to reduce sleep latency, night and early awakenings, increase night sleep duration and decrease daytime sleepiness, promotes regression of mild cognitive dysfunction in young patients (improvement in short-term visual and auditory memory, attention span), improves the patient's emotional state and daytime functioning by decreasing daytime of sleepiness and general fatigue, contributing, thus, to increase the level of social and work adaptation.

Key words: insomnia, cognitive functions, attention, memory, melatonin, Sonmelate forte