

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СНА НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ

Егоров В.Н.¹, Таютина Т.В.^{1,2}, Недоруба Е.А.¹, Лысенко А.В.², Степаненко А.Ф.¹, Макаришина Ю. И.¹

¹ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, e-mail: enedoruba@mail.ru;

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный Федеральный Университет», Академия физической культуры и спорта

Проблема состояния психического здоровья населения во всех странах мира становится все более актуальной вследствие высокого уровня распространенности психических расстройств различного генеза. При помощи сна человек восстанавливает силы и энергию потраченные во время дня. Нарушение сна у человека проявляется в понижении стрессоустойчивости и снижении работоспособности. Обследовано 30 студентов, средний возраст $21,08 \pm 1,2$ года. Из них 80% - мужчины, 20% - женщины. Контрольная группа (10 человек) - студенты, не занимающиеся регулярно физической культурой и спортом. Первая экспериментальная группа (10 человек) - студенты, регулярно занимающиеся физической культурой и спортом в оздоровительных целях по 40-60 минут в день 2-3 раза в неделю. Вторая экспериментальная группа (10 человек) - студенты тренерского отделения академии физической культуры и спорта, занимающиеся спортом ежедневно, профессионально. Применение методик диагностики выявления качественных и количественных нарушений сна, уровня когнитивного инсайта, следует широко использовать, учитывая гендерные особенности испытуемых и выраженность у них психопатологической симптоматики, обеспечивая тем самым своевременное выявление нарушений и разработку методов профилактики инсомний и тревожно-депрессивных расстройств.

Ключевые слова: качественные нарушения сна, инсомния, депрессивный аффект

ASSESSMENT OF QUALITATIVELY AND QUANTITATIVELY SLEEP DISORDERS IN DEVELOPMENT ANXIETY-DEPRESSIVE CHANGES IN ATHLETES

Egorov V.N.¹, Tautina T.V.^{1,2}, Nedoruba E.A.¹, Lysenko A.V.², Stepanenko A.F.¹, Makarishina Y.I.

¹Rostov State Medical University, e-mail: enedoruba@mail.ru;

²Southern Federal University

The problem of the mental health of the population in all countries of the world is becoming increasingly important because of the high prevalence of mental disorders of various origins. With the help of sleep a person restores strength and energy spent during the day. Sleep disturbance is manifested in humans in lowering stress and decreased performance. A total of 30 students, the average age of $21,08 \pm 1,2$ years. Of these, 80% - men, 20% - women. The control group (10 people) - students who do not engage in regular physical culture and sports. The first experimental group (10 people) - Students who engage in regular physical education and sport for health purposes for 40-60 minutes a day 2-3 times a week. The second experimental group (10 people) - students of the coaching department of the Academy of Physical Culture and Sports, who exercise daily, professionally. The use of diagnostic techniques to identify qualitative and quantitative sleep disorders, cognitive level of insight, should be widely used, taking into account gender-specific subjects and the severity of their psychopathology, thereby ensuring the timely detection of violations and the development of methods for the prevention of insomnia and anxiety and depressive disorders.

Keywords: quality sleep disorders, insomnia, depressive affect

Среди психических расстройств особое беспокойство и внимание вызывают аффективные (особенно депрессивные) расстройства. В течение 20 лет наиболее распространенными заболеваниями станут депрессивные расстройства, значительный рост числа страдающих депрессией прогнозируют специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [1,4]. Рассматривая тяжесть каких-либо заболеваний на уровне

здравоохранения, эксперты учитывают разницу между ожидаемой продолжительностью жизни и возрастом, в котором человек умирает или становится недееспособным вследствие определенного заболевания.

Сон является одним из важнейших аспектов человеческой жизнедеятельности. Он способствует укреплению и сохранению здоровья, психофизического состояния и работоспособности. Сон - это физиологическое состояние человеческого организма, периодически сменяющееся бодрствованием и основывающееся на отсутствии сознательной психологической деятельности, а также снижением реакции на внешние раздражители [2,5].

Ученые утверждают, что средняя продолжительность сна должна быть от 5 до 10 часов. Данные цифры являются усредненными так, как продолжительность сна это сугубо индивидуальная характеристика. Она зависит от пола, темперамента, возраста, образа жизни и характера человека. Эта характеристика называется количеством сна. Но количество сна является все-таки не основной характеристикой сна. К основной характеристике сна относится его качество [2].

Понижение стрессоустойчивости проявляется в эмоциональной нестабильности человека и не возможности противостоять небольшим раздражителям внешней среды. Это может привести к психическим и психологическим заболеваниям. Снижение работоспособности будет проявляться в том, что человеку трудно сосредоточиться и у него появляется рассеянность.

Психофизическое состояние человека – это способность организма человека проявлять устойчивость к стрессам, которая выражается также в способности организма быстро восстанавливаться как психологически, так и физически. Психофизическое состояние человека в значительной мере связано со сном [3].

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости своевременного выявления качественных и количественных нарушений сна, оценки их патологического влияния на психоэмоциональное состояние организма, а также выявление взаимосвязи с интенсивностью физических нагрузок, с целью разработки профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития и прогрессирования хронических заболеваний.

Целью данной работы явилось выявление взаимосвязи качественных и количественных нарушений сна с тревожно-депрессивными изменениями у здоровых испытуемых, образ жизни которых связан с занятиями физической культурой и спортом.

Материалы и методы. Обследовано 30 студентов, средний возраст $21,08 \pm 1,2$ года. Из них 80% - мужчины, 20% - женщины. В эксперименте участвовали студенты ГБОУ ВПО Ростовского государственного медицинского университет и Академии физической культуры и спорта. Контрольная группа (10 человек) – студенты, не занимающиеся регулярно

физической культурой и спортом. Первая экспериментальная группа (10 человек) – студенты, регулярно занимающиеся физической культурой и спортом в оздоровительных целях по 40-60 минут в день 2-3 раза в неделю. Вторая экспериментальная группа (10 человек) – студенты тренерского отделения академии физической культуры и спорта, занимающиеся спортом ежедневно, профессионально.

Такое разделение на группы при постановке эксперимента было проведено с целью выявления взаимосвязи между исследуемыми параметрами и приверженностью к физическим нагрузкам.

С целью выявления у обследуемых качественных и количественных нарушений сна, им было предложено заполнить несколько анкет, характеризующих разные составляющие сна: анкету гигиены качества сна, анкету качества сна, а также шкалу сонливости (Epworth).

Шкала качества гигиены сна уточняет степень нарушений основных правил сна. Каждому вопросу нужно дать ответ да или нет, оценив да как 1 балл. Просуммировав полученные баллы за все вопросы, была дана оценка степени нарушений гигиены сна: если сумма составляла более 5 баллов, то имеет место значимое нарушение гигиены сна, что может привести к выраженной бессоннице, результаты менее 5 баллов трактовались как правильное соблюдение гигиены сна.

Шкала сонливости (Epworth) позволяет уточнить особенности дневной сонливости в разных жизненных ситуациях. Если исследуемый не оказывался в описанных ниже условиях, то необходимо было дать предположительный ответ (тест несколько видоизменен с целью его адаптирования к современным условиям).

Каждому вопросу нужно дать ответ, оценив сонливость по следующей системе: 0 баллов - нет сонливости, 1 балл – слабая сонливость, 2 балла – средняя сонливость, 3 балла – сильная сонливость.

Результаты трактовались следующим образом: более 5 баллов – выраженная дневная сонливость, следует обратить внимание на качество или продолжительность сна. При достаточной продолжительности и наличии сонливости необходимо обратиться к сомнологу (специалисту по сну и бессоннице в частности) за консультацией. Если количество баллов более 10, то возможно есть повышенная потребность во сне.

Анкета качества сна уточняет степень расстройств сна. Необходимо оценить нижеописанные показатели сна по 5-и бальной шкале, где 1 балл – плохо, а 5 баллов – отлично.

При результате более 16 баллов нет значимых расстройств сна. Если более 12, но менее 16, то нарушения сна носят невыраженный характер (возможна компенсация

нелекарственными средствами), но требуют уточнения у специалиста. Если менее 12 баллов, то нарушения сна требуют обязательного лечения.

Для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (или другими словами измерение степени выраженности сниженного настроения - субдепрессии), использовалась шкала Зунга.

Шкала Зунга оценивает выраженность депрессии по трем группам диагностических критериев: депрессивному аффекту, соматической симптоматике и депрессивным переживаниям. Шкала заполнялась испытуемыми в спокойной обстановке, анонимно, с указанием пола и возраста обследуемого. Отвечая на пункты опросника, испытуемые использовали всю шкалу ответов (от 1 до 4 баллов). Результаты интерпретировались следующим образом: общая сумма баллов менее 50 баллов расценивалась как отсутствие депрессии, 50-59 баллов – минимальная легкая депрессия, 60-69 баллов - умеренная депрессия, 70 и более баллов - выраженная депрессия.

Результаты исследования. Анализ полученных данных качества сна в группе контроля, т.е. у лиц, не занимающихся физической культурой и спортом, показал, что у 40 % исследуемых не отмечалось значимых нарушений качества сна, у 40 % - нарушения сна носили невыраженный характер и в 20 % случаев нарушения сна требовали обязательного лечения. Оценивая качественные изменения сна в первой экспериментальной группе, следует обратить внимание на то, что у 70 % обследуемых не было выявлено значимых нарушений сна, в 20 % они носили невыраженный характер и лишь в 10 % случаев нарушения сна требовали обязательного лечения. В третьей экспериментальной группе результаты распределились следующим образом: нарушений сна, требующих обязательного лечения выявлено не было, а невыраженные нарушения сна и их отсутствие регистрировались в 50 % случаев соответственно.

Анализ гигиены качества сна показал, что в первой и во второй экспериментальных группах значимых нарушений основных правил гигиены сна не отмечалось, а в группе контроля они наблюдались в 20 % случаев. Причем, выявленные изменения качества гигиены сна были значительными (более 5 баллов), что могло в дальнейшем привести к развитию бессонницы у данной категории обследуемых. Данный факт можно объяснить тем, что люди, занимающиеся физической культурой и спортом, более организованы и привержены к здоровому образу жизни, что в свою очередь способствует соблюдению режима труда и отдыха.

Особый интерес вызывает оценка сонливости в исследуемых группах. Сонливость косвенно является результатом качественных нарушений сна. Дневная сонливость была выявлена у большинства испытуемых во всех исследуемых группах. Анализируя полученные

результаты, по шкале сонливости в группе контроля, следует отметить, что сонливость отсутствовала только у 20 % исследуемых, в 40 % случаев она была расценена как выраженная и в 40 % - как повышенная потребность во сне. По всей видимости, такой высокий процент обследуемых с выраженной дневной сонливостью можно связать с тем, что именно в группе контроля были выявлены максимальные нарушения основных правил сна (качество гигиены сна).

В первой экспериментальной группе, процентное соотношение распределилось несколько иначе: дневная сонливость отсутствовала у 10 %, выраженная встречалась у 70 % и повышенная потребность во сне регистрировалась лишь в 20 % случаев. Следует отметить, что во второй группе выраженная сонливость была выявлена у 40 % участвовавших в исследовании, у 30 % она отсутствовала и у 30 % характеризовалась как повышенная потребность во сне.

Особый интерес вызывает оценка взаимосвязи выявленных нарушений сна с выраженностью тревожно-депрессивных нарушений в исследуемых группах. Анализируя полученные результаты, следует отметить, что при сравнении диагностических критериев, характеризующих соматическую симптоматику, было выявлено достоверное снижение количества баллов в группе студентов, регулярно занимающихся физической культурой и спортом в оздоровительных целях по сравнению с показателями контрольной группы.

Также обращает на себя внимание тенденция к уменьшению выраженности депрессивных переживаний, выявленная в ходе сравнения показателей данных групп.

Несколько другая картина наблюдается при сравнении диагностических критериев депрессии в группе контроля и в группе студентов, которые занимаются профессиональным спортом.

Выявленные изменения свидетельствуют о достоверном повышении балла оценки соматической симптоматики в третьей группе обследуемых, тогда как другие диагностические критерии в сравнении с группой контроля достоверно не изменились.

Интересно отметить, что наибольшее количество достоверных изменений регистрировалось при сравнении диагностических критериев самооценки депрессии у студентов, занимающихся спортом регулярно в оздоровительных целях и у студентов тренерского отделения Академии физической культуры и спорта, являющихся спортсменами-профессионалами.

Обращает на себя внимание достоверное повышение баллов диагностического критерия, характеризующего депрессивный аффект, значительное достоверное повышение баллов, характеризующих соматическую симптоматику депрессии, а также выраженная

тенденция в развитии депрессивных переживаний у испытуемых 3-й группы относительно аналогичных показателей испытуемых 2-й группы.

Интересен также тот факт, что при оценке суммарного балла оценки депрессии по шкале Зунга во всех группах количество средних баллов свидетельствовало об отсутствии субдепрессивных изменений психики испытуемых.

Выводы. Полученные данные следует трактовать по нашему мнению следующим образом: шкала оценки выраженности субдепрессии Зунга в целом крайне субъективна в оценке выраженности тревожно депрессивных изменений, что связано с желанием человека казаться лучше, чем это есть на самом деле.

В заключении хотелось бы отметить, что выявление качественных нарушений сна и связанных с ними депрессивных расстройств, является актуальной проблемой, поскольку почти половина больных инсомниями и депрессиями вообще не обращается за специализированной помощью и предъявляют лишь соматические жалобы. Многие страдают нарушениями сна и депрессией, которые не распознаются и не лечатся. Как правило, они имеют более легкое течение, существенно не ограничивающие активность индивидуума.

Необходимо помнить о том, что профессиональный спорт оказывает значительное влияние на психоэмоциональное состояние, очень часто вызывая перенапряжение ведущих органов и систем. Все это не может не отразиться на качественных и количественных характеристиках сна, а неполноценный сон является стрессовым фактором для организма, приводящим к нарушению психофизиологического состояния спортсмена и снижению его способности быстро восстанавливаться как психологически, так и физически.

Список литературы

1. Бек Дж. [Beck J.] Когнитивная терапия. Полное руководство. – М.: Вильямс, 2006.
2. Вейн А.М. Медицина сна / Избранные лекции по неврологии; под ред. проф. В.Л. Голубева. – М.: Эйдос Медиа, 2006. С. 12–20.
3. Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Рассказова Е.А., Сычев О.А., Шевяхова В.Ю. Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE. Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: материалы II международной научно-практической конференции, Кострома, 23–25 сентября 2010 г., 195-197.
4. Иржевская В.П. Нарушение осознания психического заболевания при шизофрении: автореф. дисс. канд. психол. наук. Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, – М., 2009.

5. Каллистов Д., Романов А., Романова Е. Расстройства сна в клинике внутренних болезней // Врач. – 2006. – № 5.– С. 3–7.

Рецензенты:

Квасов А.Р., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гигиены ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов на Дону;

Абазиева Н.Л., д.м.н., руководитель экспертного состава ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РО» Минтруда России, г. Ростов на Дону.