

Когнітивно-поведінкова терапія як важлива складова комплексного лікування порушень сну при соматоформних розладах

Оксана Плевачук
Людмила Рахман
Ярослав Шпильовий

ЛНМУ ім. Данила Галицького
ЛНМУ ім. Данила Галицького
ЛНМУ ім. Данила Галицького

Даний текст є тезами III науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психосоматична медицина: наука та практика». Описане нижче присвячено аналізу ефективності застосування когнітивно-поведінкової терапії у комплексному лікуванні порушень сну при соматоформних розладах.

Актуальність

Насоматоформні розладами на даний час страждає близько 1.5-2% дорослого населення. Поряд із основними специфічними ознаками цієї групи порушень, до яких здебільшого належать неприємні тілесні відчуття різної локалізації та характеру, а також вегетативні прояви, є проблема порушення сну, яка також суттєво впливає на рівень функціонування та якість життя пацієнта. Численними дослідженнями доведено взаємозв'язок між порушенням нейроендокринної регуляції та безсонням, зокрема у секреції кортизолу та виникненні й посиленні симптомів тілесного дискомфорту. Ці дані вимагають окремої уваги клініцистів до симптомів порушення сну в структурі невротичних станів, які супроводжуються неприємними тілесними відчуттями. У сучасних клінічних протоколах поряд з медикаментозною корекцією порушень сну активно використовуються психотерапевтичні інтервенції, які мають доказову ефективність.

Мета

Дане дослідження мало на меті оцінити вираженість порушень сну, які виникають у пацієнтів з соматоформними розладами, а також порівняти ефективність стратегій застосування певних видів терапії для корекції цих порушень.

Матеріали та методи

Було обстежено 64 пацієнти, у 35 (54.7%) було діагностовано недиференційований соматоформний розлад (F45.1) та у 29 (45.3%) соматоформну вегетативну дисфункцію (F45.3) за класифікацією МКХ-10. Усі пацієнти мали порушення сну, вираженість яких оцінювалася за Пітсбурзьким індексом якості сну - PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index). Пацієнти були поділені на дві групи: до основної групи увійшли пацієнти, які приймали селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) у терапевтичних дозах та додатково відвідували групові сеанси когнітивно-поведінкової терапії, скеровані на корекцію порушень сну двічі на тиждень впродовж 4-х тижнів (n=34), до контрольної групи увійшли пацієнти (n=30), які приймали селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) у терапевтичних

дозах. Для корекції порушень сну застосовувалися такі елементи та техніки когнітивно-поведінкової терапії, як психоедукація та ведення щоденника сну, методика регуляції сну та контролю стимулів, корекція способу життя та гігієна сну, робота з когнітивними переконаннями, а також техніки м'язової та дихальної релаксації, mindfulness. Оцінка функції сну пацієнтів проводилася з метою скринінгу перед початком застосування терапії та на 28-й день терапії.

Результати

Сумарне значення індексу якості сну (PSQI), у пацієнтів основної та контрольної груп ($M \pm m$) становили 9.93 ± 2.38 та 10.21 ± 2.16 ($p > 0.05$) у перший день дослідження та різнилася несуттєво. На 28-й день терапії, між показниками основної та контрольної груп, виявлено суттєву різницю індексу якості сну (PSQI): у пацієнтів основної групи склав 1.93 ± 0.27 , у пацієнтів контрольної групи 5.13 ± 1.53 ($p < 0.05$).

Обговорення

Результати дослідження виявили суттєву різницю у якості сну пацієнтів основної групи, які окрім медикаментозної терапії відвідували сесії когнітивно-поведінкової терапії та пацієнтів контрольної групи, які приймали лише фармакотерапію.

Висновок

Застосування когнітивно-поведінкової терапії в структурі комплексного лікування порушень сну у пацієнтів з соматоформними розладами є ефективною стратегією у покращенні якості та тривалості сну, що обумовлено можливістю пацієнтів самостійно використовувати психотерапевтичні техніки для регуляції порушень сну.