
Ligonų, patyrusių stresą, psichoemocinė būklė ir miego sutrikimai

D. Valadkevičienė*

D. Jatužis**

G. J. Rimdeika*

J. Gaudėšienė*

**VšĮ Sapiegos ligoninė Miego sutrikimų diagnostikos laboratorija
**Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Neurologijos ir neurochirurgijos klinikos Neurologijos centras*

Santrauka. Per dvidešimtojo amžiaus karus ir kovas už nepriklausomybę nukentėjo labai daug žmonių. Lietuvoje nukentėjusieji nėra pakankamai ištirti ir neįvertintas padarytos žalos sveikatai mastas. Straipsnyje aptariami atlikto tyrimo Sapiegos ligoninėje rezultatai. Tyrimo tikslas buvo įvertinti stresą patyrusių ligonių miego kokybę ir psichoemocinę būklę.

Tyrimo kontingentą sudarė Sapiegos ligoninėje gydyti ligoniai, patyrę stresą Černobylyje, tremtyje, Afganistano kare, Sausio 13-ąją ir kitur. Šie įvairaus amžiaus žmonės turi įvairių negalavimų. Tarp jų labai dažnai pasitaiko miego ir psichoemocinės būklės sutrikimai.

Išnagrinėti 93 asmenų, patyrusių psichoemocinį stresą, miego sutrikimų ypatumai. Miego kokybė įvertinta pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą (PMKI). Nerimo ir/ar depresijos išreikštumas vertintas naudojant HAD (*Hospital Anxiety and Depression*) skalę. Beck'o skalė (*Beck Depression Inventory*) naudota depresijos sunkumui įvertinti.

Tyrimo rezultatai rodo, jog didelė dalis asmenų, patyrusių stresą, turėjo ryškius miego sutrikimus. Miego sutrikimus nurodė 92,6% patyrusių stresą: labai blogą miegą, kai apskaičiuotas PMKI buvo daugiau nei 10 balų, nurodė 67,9% ligonių, vidutiniškai išreikštus miego sutrikimus (PMKI 6–10 balų) turėjo 24,7% žmonių. Patyrusiems stresą ligoniams nustatyti dažni nerimo ir/ar depresijos požymiai: nerimas pasireiškė 81,2%, depresija – 93,7% visų tirtųjų. Nerimo sutrikimų buvimas kartu su depresiniais sutrikimais yra būdingas ir vyrams, ir moterims. Nerimo ir depresijos bei miego sutrikimai turi reikšmingą ryšį. Ligoniai, nurodę depresijos ir nerimo požymius, miega blogiau nei tie, kurie neturi šių simptomų. Kuo labiau išreikšti nerimas ir depresija, tuo miego kokybė blogesnė. Tyrimų rezultatai parodė akivaizdų ryšį tarp miego sutrikimų ir psichoemocinės būklės. Patyrę stresą labai dažnai skundžiasi blogu miegu.

Raktažodžiai: nemiga, miego sutrikimai, stresas, depresija, nerimas

Neurologijos seminarai 2004; 2(20): 50–54

ĮVADAS

Įvairios katastrofos, nelaimės, karas nepraeina be pėdsakų. Daugumai žmonių, patyrusių stresą, psichologinės bei elgesinės reakcijos sukelia potrauminio streso sindromą, depresiją, nemigą ir kitus psichikos sutrikimus. Nemažai įvairaus amžiaus žmonių, patyrusių stresą, apsilanko gydymo įstaigose dėl įvairiausių negalavimų. Tarp jų labai dažni yra miego bei psichoemocinės būklės sutrikimai. Tokie pacientai nurodo, jog sunku užmigti, išsimiegoti. Kita vertus, juos neretai vargina įvairūs nuotaikos sutrikimai, tačiau dažnai dėl šių negalavimų į gydytoją nesikreipia.

DARBO TIKSLAS

Įvertinti stresą patyrusių ligonių miego kokybę, psichoemocinę būklę ir jų tarpusavio ryšius.

Adresas:

*D. Valadkevičienė
VšĮ Sapiegos ligoninė, Neurologijos skyrius, Miego sutrikimų diagnostikos laboratorija
Antakalnio g. 17, Vilnius
Mob. (8-686) 08509, el. paštas: val.daiva@takas.lt*

KONTINGENTAS IR TYRIMO METODAI

Vykdam programą „Asmenų, patyrusių psichoemocinį stresą, miego sutrikimų ypatumai: diagnostika, gydymas ir profilaktika“, buvo nagrinėjami miego sutrikimų ypatumai, depresijų laipsnis ir pobūdis asmenų, patyrusių sunkius psichoemocinius stresus, moralines ir fizines traumas. Tirtos šių asmenų grupės: pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviai – kariai savanoriai, laisvės kovų dalyviai, reabilituoti politiniai kaliniai ir jiems prilyginti asmenys; asmenys, nukentėję 1991 m. sausio 13-osios ar kituose įvykiuose, gindami Lietuvos nepriklausomybę ir valstybingumą, dalyvavę likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius; buvusieji geto ir mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai; asmenys, kuriems įstatymų nustatyta tvarka yra pripažintas Afganistano karo dalyvių teisinis statusas, Antrojo pasaulinio karo ir sovietinėje armijoje suluošinti būtiniosios tarnybos jaunuoliai, šioje armijoje žuvusių jaunuolių šeimų nariai.

Tyrimai atlikti pagal parengtą minėtos programos miego sutrikimų tyrimo metodiką 2003 m. kovo–gruodžio mėn. Ligoniai, priklausantys minėtoms tiriamųjų asmenų grupėms, buvo stacionarizuoti Sapiegos ligoninėje arba konsultuoti ambulatoriškai. Prieš pradėdant tyrimus jiems

paašškintas tyrimo tikslas ir gautas sutikimas dalyvauti. Anketas pildė 93 ligoniai.

Be bendrųjų duomenų apie pacientą, buvo nurodoma, kur ir kada patirtas stresas bei įvykio trukmė. Nerimo ir depresijos išreikštumui įvertinti pacientai pildė Ligoninės nerimo ir depresijos skalę (HAD – *Hospital Anxiety and Depression Scale*). Ji padeda atrinkti ligonius, kurie gali sirgti depresija ar nerimo sutrikimais, ir įvertinti jų sunkumo laipsnį. HAD skalė naudojama ir emocinių sutrikimų sunkumui bei depresijos ir nerimo simptomų kitimui gydymo metu įvertinti. Septyni anketos klausimai skirti depresijos simptomams, kiti septyni – nerimo simptomams įvertinti. Nerimo ir/ar depresijos sutrikimų sunkumo laipsnis vertintas taip: 0–7 balai – nėra nerimo ir/ar depresijos, 8–10 balų – vidutiniškai išreikštas, o 11–21 balas – ryškiai išreikštas nerimas ir/ar depresija [1, 2]. Beck'o skalė (*Beck Depression Inventory*) naudota depresijai įvertinti. Ši anketa sudaryta iš 21 punkto. Pats ligonis atsakė ir vertino depresijos sunkumą, t. y. įvertino savo būklę 0, 1, 2 ar 3 balais (0 – mažiausiai, 3 – daugiausiai). Suminis rezultatas (balų suma) galėjo būti nuo 0 iki 63. Pagal pažymėtų Beck'o skalėje balų sumą išskiriami depresijos lygiai: 0–9 – depresijos nėra, 10–18 – lengva depresija, 19–29 – vidutinė, 30–63 – didžioji (sunki) depresija. Palyginus pirmų 1–12 klausimų sumą su 13–21 klausimų suma, buvo galima spręsti, kuri depresijos forma dominuoja: ar vadinamoji klasikinė (tradicinė), ar somatinė (užmaskuota) depresija [3].

Miego kokybę įvertinta pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą (PMKI). Pacientas vertino praėjusio mėnesio miegą, pildė anketą, kuri sudaryta iš 11 klausimų apie užmigimą, miego valandų skaičių naktį, atsibudimus nakties metu, kvėpavimą, knarkimą ar kosulį, šalčio ar karščio jautimą, sapnus, skausmą ar kitas priežastis ir kita. PMKI galima balų suma nuo 0 iki 21 rodo miego sutrikimų laipsnį. Miego sutrikimu buvo laikoma, kai PMKI > 5 balų, labai blogu miegu – kai PMKI > 10 balų [4, 5].

Statistinė analizė atlikta SPSS PC 12.0 statistinių programų paketu. Skaičiuotas parametų aritmetinis vidurkis, paklaida, dispersija – imties standartinis nuokrypis (SD). Nepriklausomų grupių parametų vidurkių lyginimui naudotas Stjudento kriterijus. Sąryšiui nustatyti naudota Pear-

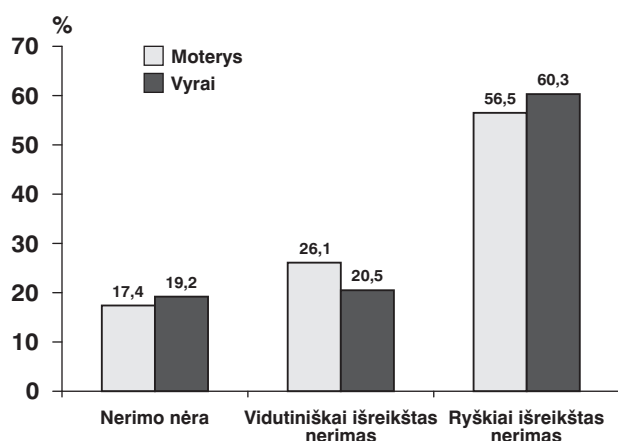
sono momentinė koreliacija. Ryšys tarp kokybinių požymių vertintas chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi. Statistiškai reikšmingu laikytas skirtumas, kai paklaidos tikimybė – $p < 0,05$ [6].

REZULTATAI

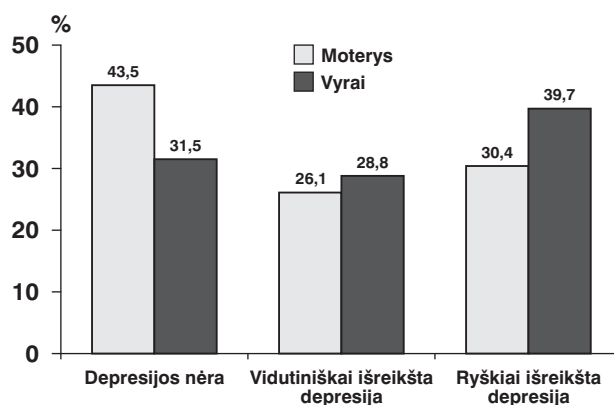
Demografinės charakteristikos. Buvo nagrinėjami 93 asmenų užpildytų anketų rezultatai. Pagal amžiaus kategorijas pacientai pasiskirstė taip: 35–44 metų buvo 18,6% asmenų, 45–54 metų – 36,1%, 55–64 metų – 20,6%, 65 metų ir vyresnių – 24,7%. 50,0% visų tirtųjų buvo vedę, 15,7% – nevedę, 22,9% – išsiskyrę, 11,4% – našlių. Pagal išsilavinimą ligoniai pasiskirstė taip: 24,3% turėjo aukštąjį išsilavinimą, 55,7% – vidurinį, 14,3% – nebaigtą vidurinį, 5,7% – pradinį. Nukentėjusiųjų didžiausią grupę sudarė dalyvavę likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius (61,3% visų tirtųjų), buvę tremtyje – 23,7%, Antrojo pasaulinio karo dalyviai – 4,3%, Afganistano karo dalyviai – 2,2%, politiniai kaliniai – 2,2%, geto ir mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai – 1,1%, kiti – 1,1%. Tyrime dalyvavo 23 moterys (24,7%) ir 70 vyrų (75,3%).

Miego sutrikimų dažnumas. Miego sutrikimus nurodė 92,6% tirtų asmenų. Didelė dalis pacientų, patyrusių stresą, turėjo ryškius miego sutrikimus. Labai blogą miegą (kai apskaičiuotas PMKI buvo daugiau nei 10 balų) nurodė 67,9% ligonių. Vidutiniškai išreikštus miego sutrikimus (kai PMKI 6–10 balų) turėjo 24,7%, o miego sutrikimų neturėjo tik 7,4% tirtų asmenų.

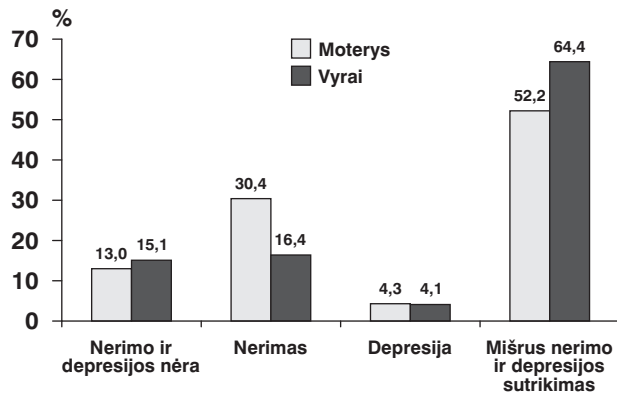
Nerimo, depresijos, miego sutrikimų pasiskirstymas tarp vyrų ir moterų. Patyrusiems stresą ligoniams nustatyti dažni nerimo ir/ar depresijos požymiai: nerimas pasireiškė 81,2%, depresija – 93,7% visų tirtųjų. Ryškiai išreikštas nerimas rastas 56,5% moterų ir 60,3% vyrų, vidutiniškai išreikštas nerimas buvo 26,1% moterų ir 20,5% tirtų vyrų. Nerimo požymių nebuvo 17,4% moterų ir 19,2% vyrų (1 pav.). Ryškiai išreikštos depresijos požymių turėjo 30,4% tirtų moterų ir 39,7% vyrų, o vidutiniškai išreikštos depresijos požymių – atitinkamai 26,1% ir 28,8% ligonių. Depresijos požymių nerasta 43,5% moterų ir 31,5% vyrų (2 pav.).



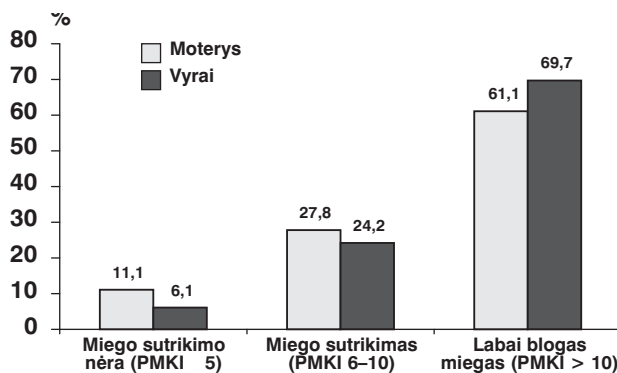
1 pav. Nerimo simptomai moterų ir vyrų grupėse



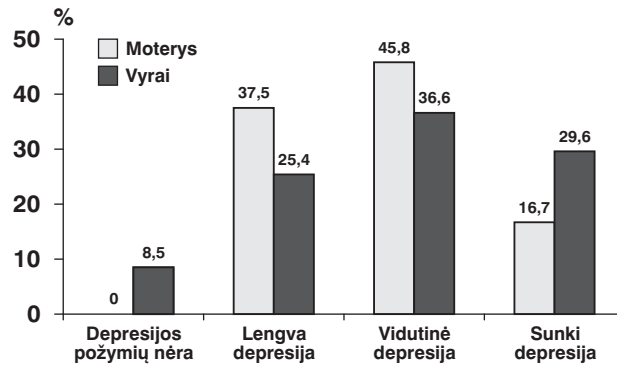
2 pav. Depresijos simptomai moterų ir vyrų grupėse



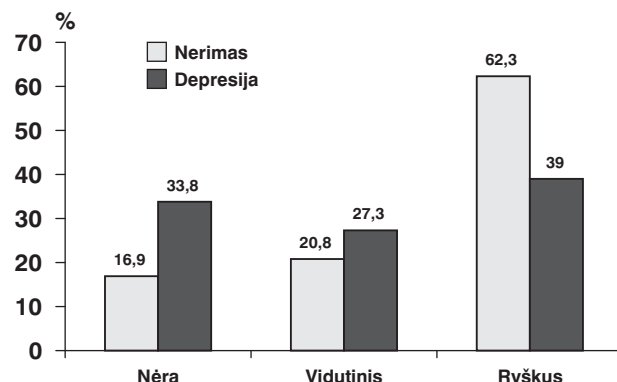
3 pav. Nerimo, depresijos ir mišrių (nerimo ir depresijos) sutrikimų pasiskirstymas moterų ir vyrų grupėse



4 pav. Miego kokybė pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą vyrų ir moterų grupėse



5 pav. Depresijos požymiai pagal Beck'o skalę vyrų ir moterų grupėse



6 pav. Pacientų su miego sutrikimais (PMKI > 5) nerimo ir depresijos simptomų išreikštumas

Mišrūs nerimo ir depresijos požymiai pasitaikė dažnai ir nustatyti 52,2% moterų ir 64,4% vyrų. Tik depresijos požymių turėjo 4,3% moterų ir 4,1% vyrų. Vien nerimo sutrikimus nurodė 30,4% moterų ir 16,4% vyrų. Nei nerimo, nei depresijos požymių nenustatyta 13,0% moterų ir 15,1% vyrų (3 pav.).

Labai blogu miegu (kai PMKI > 10 balų) skundėsi 61,1% moterų ir 69,7% vyrų. Lengvesnio laipsnio miego sutrikimus, kai PMKI 6–10 balų, turėjo 27,8% moterų ir 24,2% vyrų. Miego sutrikimų nenurodė tik 11,1% moterų ir 6,1% vyrų (4 pav.).

Vertinant pagal Beck'o skalę, depresijos požymių nebuvo tik 8,5% vyrų, o moterų be depresijos požymių visai

nepasitaikė. Vidutiniškai išreikštos depresijos požymių turėjo 45,8% moterų ir 36,6% vyrų, sunki depresija buvo 16,7% moterų ir 29,6% vyrų (5 pav.). Pagal Beck'o skalės duomenis, tarp patyrusių stresą dominavo somatizuotos depresijos forma (62,5% tirtų moterų ir 50,7% vyrų).

Suskirsčius analizuojamus asmenis pagal lytį ir vidurkiams lyginti panaudojus Stjudento kriterijų, pastebėta, kad nerimo, depresijos išreikštumas, PMKI vidurkiai tarp moterų ir vyrų statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).

Nerimo, depresijos, miego sutrikimų analizė pagal amžiaus kategorijas. Lyginant nerimo, depresijos pasireiškimą ir miego kokybės indeksą skirtingose amžiaus

1 lentelė. Miego sutrikimų ir psichoemocinės būklės ryšys

| | | Amžius | Nerimas (HAD) | Depresija (HAD) | Beck'o skalės suma |
|----------------------------------|-----------|--------|---------------|-----------------|--------------------|
| Nerimas (HAD) | <i>r</i> | -,147 | | | |
| | p reikšmė | s.n. | | | |
| Depresija (HAD) | <i>r</i> | -,128 | ,613 | | |
| | p reikšmė | s.n. | ,000 | | |
| Beck'o skalės suma | <i>r</i> | -,064 | ,664 | ,529 | |
| | p reikšmė | s.n. | ,000 | ,000 | |
| Pitsburgo miego kokybės indeksas | <i>r</i> | -,045 | ,511 | ,406 | ,458 |
| | p reikšmė | s.n. | ,000 | ,000 | ,000 |

Lentelėje pateiktos HAD ir Beck'o skalių bei Pitsburgo miego kokybės indekso koreliacijos ir jų statistinis patikimumas. HAD – ligoninės nerimo ir depresijos skalė; *r* – Pearsono koreliacijos koeficientas; s.n. – statistiškai nereikšminga.

grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (chi-kvadrato kriterijus, $p > 0,1$).

Ryšys tarp miego sutrikimų ir psichoemocinės būklės. Analizuotos HAD ir Beck'o skalėlių rezultatų bei PMKI koreliacijos. Nerimo ir depresijos išreikštumas statistiškai patikimai matuojamas abiejose HAD ir Beck'o skalėse (Pearsono koreliacijos koeficientas r atitinkamai 0,664 ir 0,529). Statistiškai reikšmingos Pearsono koreliacijos koeficientų ($r = 0,511$; $r = 0,406$ ir $r = 0,458$) bei p reikšmės ($p < 0,001$) parodo, jog kuo nerimas ir depresija ryškesni, tuo miego kokybė blogesnė (1 lentelė).

Suskirsčius tirtuosius asmenis į 2 grupes pagal miego įvertinimą, atliktą remiantis PMKI (miego sutrikimų nėra (PMKI = 5) arba nurodytas miego sutrikimas (PMKI > 5)), ir palyginus psichoemocinės būklės (nerimo ir depresijos) rodiklius tarp šių grupių, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai. Nerimo požymių vidutinės reikšmės grupėse pagal miego įvertinimą (nėra miego sutrikimo arba sutrikimas yra) – atitinkamai 7,17 ir 11,55; skirtumas statistiškai reikšmingas ($p = 0,009$). Tarp tų pačių grupių lyginant depresijos išreikštumą pagal HAD ir Beck'o skales, gaunamos vidutinės reikšmės atitinkamai 4,67 ir 8,82 (HAD; $p = 0,013$); 12,8 ir 23,3 (Beck; $p = 0,012$). Įvertinus T ir p reikšmes ($p < 0,05$) galima teigti, kad pacientų, kuriems yra nustatytas miego sutrikimas, grupėje nerimo ir depresijos rodikliai yra reikšmingai blogesni (2 lentelė).

Analizuojant nerimo ir depresijos požymių išreikštumo pagal HAD skalę pasiskirstymą ligonių miego įvertinimo (PMKI) grupėse, kai į atskiras grupes išskiriami gerai miegantys asmenys (PMKI = 5) ir turintys miego sutrikimų (PMKI > 5), pastebėta, kad be nerimo požymių blogai miegojo 16,9% tirtų asmenų, o su išreikštu nerimu miego sutrikimų turėjo 62,3% ligonių. Be depresijos požymių blogai miegą nurodė 33,8% nukentėjusiųjų. Blogai miegojo 39,0% pacientų, kuriems labai išreikšta depresija (6 pav.). Net 63,6% tirtųjų turėjo miego sutrikimų, esant mišriai depresijos formai, o 56,0% – esant somatizuotai depresijai.

Labai blogu miegu (PMKI > 10) skundėsi net 69,6% ligonių, turinčių labai išreikšto nerimo požymių, ir 46,4% – esant labai išreikštai depresijai. Miego sutrikimų daugėja asmenims su mišriais nerimo ir depresijos sutrikimais (71,4%). Kur kas rečiau blogai miega žmonės be nerimo (10,7%) arba depresijos (26,8%) požymių.

REZULTATŲ APITARIMAS IR DISKUSIJOS

Miego sutrikimai turi didelį neigiamą poveikį žmogaus sveikatai. Neišsimiegojus pasireiškiantis mieguistumas dienos metu trikdo gyvenimo kokybę, darbinis ir mokymosi sugebėjimus, vairavimą, kasdieninio gyvenimo veiklą, reikalaujančią budrumo. Lėtinis miego trūkumas sutrikdo žmogaus sveikatą, lėtina psichofizinių reakcijų greitį, mažina saugumą darbo vietoje, užduočių atlikimo kokybę, atmintį ir nuotaiką. Nepakankama miego trukmė arba miego kokybinis nevisavertiškumas kelia nepageidaujamas medicininės, socialinės, asmeninės pasekmes, didina autoavarijų ir nelaimingų atsitikimų skaičių ir atneša didelių ekonominių nuostolių.

Įvairių tyrimų duomenimis, nemiga vargina 30–40% gyventojų. JAV nemiga paplitusi iki 69% tarp besikreipiančių į pirminę grandį asmenų [7]. Dažnai nemiga būna susijusi su stresiniais įvykiais, psichinėmis traumomis. Deja, didesnės apimties tyrimų, kurių metu būtų tyrinėti ilgalaikį stresą patyrusių asmenų miego sutrikimai, pasaulyje atlikta labai nedaug. Todėl šiuo tyrimu kaip tik ir siekėme panagrinti specifinio kontingento – sunkius ilgalaikius stresus, moralines ir fizines traumas patyrusių asmenų – psichoemocinės būklės ir miego sutrikimus bei jų galimą sąryšį. Tarp šių pacientų ypač paplitusios psichosomatinės, kardiovaskulinės ligos, depresijos, potrauminio streso sindromas, nerimo sutrikimai, somatoforminė autonominė disfunkcija – ligos, kurių eigai, komplikacijoms, įsisenėjimui miego problemos turi ypatingą reikšmę.

Mūsų duomenimis, miego sutrikimus nurodė 92,9% žmonių, patyrusių stresą. Didelė dalis asmenų, patyrusių stresą, turėjo ryškius miego sutrikimus. Labai blogai miegą nurodė 67,9% ligonių, vidutiniškai išreikštus miego sutrikimus turėjo 24,7%, o gerai miegojo tik 7,4% tirtų asmenų.

Daugelyje šaltinių nurodoma, jog lytis miego sutrikimams reikšmingos įtakos neturi. Mūsų atlikto darbo rezultatai byloja tą patį.

Nerimo simptomų buvimas kartu su depresiniais sutrikimais yra būdingas tiek vyrams, tiek moterims [8]. Atlikto darbo rezultatai rodo, kad tarp vyrų ir moterų, patyrusių stresą, reikšmingo nerimo, depresijos išreikštumo, miego sutrikimų skirtumo nestebėta. Tai reiškia, kad patyrę stresą vyrai bei moterys turi panašius nerimo, depresijos ir miego sutrikimus.

2 lentelė. Psichoemocinės būklės palyginimas tarp ligonių grupių pagal miego įvertinimo kategorijas

| | Miego įvertinimo kategorija | N | Vidurkis | SN | T reikšmė | df | P reikšmė |
|--------------------|-----------------------------|----|----------|------|-----------|----|-------------|
| Nerimas (HAD) | nėra | 6 | 7,17 | 2,93 | -2,691 | 81 | ,009 |
| | miego sutrikimas | 77 | 11,55 | 3,89 | | | |
| Depresija (HAD) | nėra | 6 | 4,67 | 2,42 | -2,555 | 81 | ,013 |
| | miego sutrikimas | 77 | 8,82 | 3,91 | | | |
| Beck'o skalės suma | nėra | 6 | 12,83 | 8,91 | -2,569 | 79 | ,012 |
| | miego sutrikimas | 75 | 23,32 | 9,67 | | | |

Buvo laikoma, kad miego sutrikimo nėra, kai PMKI = 5 balų, miego sutrikimas yra, kai PMKI > 5 balų.

HAD – ligoninės nerimo ir depresijos skalė; N – užpildžiusių anketas asmenų skaičius; SN – standartinis nuokrypis; df – laisvės laipsniai.

Nagrinėjant patyrusius stresą amžiaus grupėse, reikšmingo skirtumo, lyginant psichoemocinės būklės ir miego kokybės rodiklius, nepastebėta.

Apie 90% asmenų, sergančių depresija, sutrinka miegas ir pasireiškia nemiga. Nemiga yra dažnas didžiosios depresijos simptomas. Paprastai sunkiai užmiegame, naktį dažnai, o rytą gana anksti pabundama. Nurodoma, jog esant nerimo sutrikimui nemiga atsiranda apie 45% asmenų, o jei nerimas ryškus – 60–70%. Kartais nemiga yra netgi ryškesnė negu nerimas [9]. Depresija ir nerimas sudaro pusę lėtinės nemigos priežasčių. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad depresijos ir nerimo derinys yra labai dažnas reiškinys, ir depresijos, lydimos nerimo, prognozė yra blogesnė nei izoliuotos depresijos atveju [10]. Mūsų rezultatai patvirtina, kad stresą patyrę ligoniai turi ryškius nerimo ir/ar depresijos sutrikimus: nerimas pasireiškė 81,2%, depresija – 93,7% visų tirtųjų. Pastebėtas akivaizdus ryšys tarp depresijos ir miego, kadangi miego ir depresijos nerviniai mechanizmai yra bendri [11]. Esant serotonerginio (5-HT) deficito sindromui, vystosi lėtojo miego sutrikimai, sutrinka nuotaika, atsiranda fobijos, nerimas, panikos simptomai, gali būti mitybos, lytinės sferos, skausmo jutimo sutrikimai. Noradrenerginio (NA) deficito sindromo metu būna paradoksinio miego sutrikimai, sutrinka dėmesys, atmintis, lėtėja mąstymas, atsiranda prislėgta nuotaika, nuovargis, psichomotorinis lėtumas. Analizuojant pacientų su sutrikusiu miegu nerimo ir depresijos išreikštumą, nustatytas reikšmingas ryšys: depresijos ir ypač nerimo požymių turintys ligoniai miego sutrikimus nurodo dažniau nei tie, kurie neturi nerimo ir depresijos. Teigiamas ir statistiškai patikimas koreliacijos koeficientas patvirtina, kad ryškiau išreikštas nerimas ir/ar depresija yra susijęs su blogesne miego kokybe.

Deja, remiantis literatūros duomenimis ir mūsų patirtimi, daugelis kenčiančių dėl nemigos nesikreipia į gydytojus, nes neįvertina miego sutrikimų padarinių savo sveikatai. Tolesni pradėto darbo uždaviniai būtų objektyvizuoti miego sutrikimus, atliekant polisomnografinius tyrimus, ir patikrinti ar pacientų subjektyvūs skundai atitinka objektyviai patvirtinamus miego sutrikimus.

IŠVADOS

1. Daugiau nei 90% asmenų, patyrusių ilgalaikį stresą, moralines ir fizines traumas, turėjo įvairaus laipsnio miego sutrikimų. 67,9% ligonių nurodė ryškius miego sutrikimus.
2. Patyrusiems stresą ligoniams dažnai nustatomi ryškūs nerimo, depresijos ir mišrūs sutrikimai.
3. Tyrimų rezultatai parodė akivaizdų ryšį tarp miego sutrikimų ir psichoemocinės būklės. Kuo labiau išreikšti nerimas ir depresija, tuo blogesnė yra miego kokybė.

Gauta
2004 04 08

Priimta spaudai
2004 06 15

Literatūra

1. Zigmont AS, Snaith RP. The Hospital and Anxiety Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361–70.
2. Bunevičius R. HAD skalė – patogus depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas. *Nervų ir psichikos ligos* 2002; 1: 19–20.
3. Beck AT, Waed CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–71.
4. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28: 193–213.
5. Varoneckas G. Subjektyvus miego įvertinimas pagal Pittsburgho miego kokybės indeksą. *Nervų ir psichikos ligos* 2003; 4 (12): 31–3.
6. Sapogovas J, Vilkauskas L, Rašymas A, ir kt. Informatikos ir matematinės statistikos pradžios. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2000.
7. Varoneckas G, ir kt. Ligonų su miego sutrikimais ir depresija gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 2003; 7: 39–44.
8. Breslau N. Natural course of anxiety disorders and their links with depression. *Neuropsychopharmacology* 1998; 20: 85–7.
9. Budrys V. Klinikinė neurologija. Vilnius, 2003; 419–20.
10. Ballenger JC, Davidson JR, Jecrubier Y, et al. Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 60–6.
11. Liesienė V. *Nervų ir psichikos ligos* 2001; 3: 26–7.

D. Valadkevičienė, D. Jatužis, G. J. Rimdeika, J. Gaudėšienė

PSYCHOEMOTIONAL CONDITION AND SLEEP DISTURBANCES IN PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Summary

Aims of the study. Sleep quality in those persons who suffered the long-lasting stress during the war or struggle for independence at the end of 20th century is poorly investigated in Baltic countries. This study assesses the sleep quality and its relationship to the psychoemotional condition of patients that had experienced posttraumatic stress disorder (PTSD) because of participation in Chernobyl catastrophe, Afganistan war, exile, or January 13th (1991) tragic events in Lithuania.

Patients and methods. 93 patients with PTSD participated in the study. All of them have been treated in Sapiega hospital Vilnius. Data were collected in 2003. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to evaluate the sleep quality of the patients. Parameters of anxiety and/or depression were assessed by Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale. Beck Depression Inventory (BDI) scale was applied to estimate the severity of depression.

Results. According to PSQI assessment, highest sleep disturbances with scores more than 10 points were determined for 67.9% of patients. Moderately severe sleep disturbances (scores 6–10 points) were confirmed in 24.7% patients, and only 7.4% of patients did not have any of sleep disturbances. Patients with PTSD have had significant symptoms of anxiety and depression as well. 81.2% of surveyed patients were suffered from anxiety, and 93.7% – from depression.

Conclusions. More than 90% patients with PTSD have various sleep disturbances. The relationship between sleep disturbances and psychoemotional condition is obvious. More severe anxiety and depression correlate with the worse sleep quality.

Keywords: insomnia, sleep disturbances, posttraumatic stress disorder, depression, anxiety