

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Шустовой Татьяны Алексеевны «Особенности архитектуры сна и динамики восстановления пациентов, перенесших ишемический инсульт нестволовой локализации»

Актуальность. В структуре заболеваемости населения цереброваскулярная патология занимает одно из ведущих мест. Ишемический инсульт (ИИ) остаётся основной причиной инвалидизации, при этом процессы восстановления во многом зависят от состояния нейропластичности. Ночной сон, обеспечивающий метаболический клиренс головного мозга и консолидацию памяти, долгое время не рассматривался как управляемый фактор реабилитации. Представленная работа восполняет этот пробел, что делает её актуальной как для фундаментальной неврологии, так и для практического здравоохранения.

Материалы и методы. Автором проведено открытое проспективное диагностическое исследование. Включено 120 пациентов, перенесших ИИ нестволовой локализации, распределённых на три группы: острый период (ОП, $n=80$), ранний восстановительный период (РВП, $n=26$) и поздний восстановительный период (ПВП, $n=14$). Применён комплекс методов: клинико-неврологические шкалы (NIHSS, индекс Бартел, шкала Рэнкин, Ривермид), нейропсихологическое тестирование (MMSE, MoCA, HADS, BDI-II, FIS, FSS), сомнологические опросники (ESS, KSS, PSQI, Берлинский опросник) и полисомнография (ПСГ) – золотой стандарт диагностики нарушений сна. Статистическая обработка включала непараметрические критерии, корреляционный анализ Спирмена, многофакторный регрессионный анализ (ANCOVA) и ROC-анализ.

Научная новизна. Впервые на репрезентативной выборке установлено, что изменения архитектуры сна после ИИ носят универсальный характер: независимо от локализации и объёма очага отмечено снижение эффективности сна (до 71,1% в ОП при норме $>85\%$), увеличение доли поверхностной стадии N1 (до 17,0% при норме 2-7%) и глубокого медленного сна N3 (21-34% при норме до 15%) на фоне дефицита N2 (38,0% против 45-55%) и REM-сна (16,4% против 20-25%). Продемонстрирована ассоциация с подтипом и кратностью инсульта: минимальный REM-сон зарегистрирован при атеротромботическом подтипе (11,8% против 18,1% при кардиоэмболическом, $p=0,033$); у пациентов с повторным инсультом выявлено более быстрое засыпание (13,6 минут против 36,0 минут при первичном, $p=0,006$) и двукратное повышение индекса апноэ-гипопноэ (ИАГ) (28,2 против 14,5 эпизодов/час, $p=0,01$).

Ключевые количественные результаты. С помощью многофакторного регрессионного анализа доказано: каждые 10 минут общего времени сна (ОБС) ускоряют регресс неврологического дефицита (Δ NIHSS) на 5,7% ($\beta=0,01$, $p=0,028$); повышение ИАГ на 5 эпизодов/час замедляет восстановление повседневной активности (Δ Бартел) на 8,5% ($\beta=-0,30$, $p=0,041$). Ночная гипоксемия (средняя сатурация $<90\%$) является независимым предиктором худшего исхода: увеличение её длительности на 1% от ОБС ухудшает балл NIHSS при выписке на 0,12 балла ($\beta=0,038$, $p=0,044$). Кроме того, ИАГ оказался мощным предиктором динамики депрессивных проявлений по шкале Бека II ($\beta=-0,31$, $p=0,036$).

Практическая значимость. Разработан алгоритм скрининга дневной сонливости с использованием комбинации Эпвортской шкалы (ESS) и Каролинской шкалы (KSS) с пороговыми значениями $ESS \geq 10$ и/или $KSS \geq 6$, для которой ROC-анализ показал чувствительность 68,75%, специфичность 66,67%, $AUC=0,72$ ($p<0,001$). Это позволяет в условиях стационара за короткое время выделить пациентов, нуждающихся в инструментальной диагностике (ПСГ или респираторная полиграфия), и своевременно

