

УДК 616.7

DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-365-374

МЕТОДИКА ДЛИТЕЛЬНОГО СНА-ОТДЫХА В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А.Н. Блинков¹, С.Г. Горелик², Я.А. Некрашевич², М.В. Королева³, М.А. Рябинова⁴

¹ *Московский научно-исследовательский онкологический институт им.П.А.Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ Радиологии Минздрава РФ», г. Москва*

² *ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород*

³ *АО «Нейротренд», г. Москва*

⁴ *ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России, г. Москва*

Введение. Паллиативная медицинская помощь как компонент системы здравоохранения была выделена Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2011 году. Она представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на облегчение страданий и боли, а также улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан. Основные принципы паллиативной помощи заключаются в приоритете качества жизни перед продолжительностью. Вместо того, чтобы сосредотачиваться на продлении жизни пациента, основное внимание уделяется уменьшению страданий и достижению максимального комфорта и самостоятельности для пациента.

Цель исследования. Уменьшить степень депрессивных расстройств, инсомнии у паллиативных пациентов. Оценить эффективность методики по улучшению сна и эмоционального состояния.

Материалы и методы. Поскольку этиотропное лечение паллиативных пациентов нецелесообразно, возникла необходимость в разработке альтернативных методов улучшения качества жизни таких больных. Представляется актуальной сравнительная характеристика уровня тревоги и стресса у паллиативных пациентов.

В статье рассмотрены общие аспекты оказания паллиативной помощи в Российской Федерации, сравнительная характеристика пациентов по группам заболеваний, а также приведено исследование на базе отделения паллиативной помощи ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница».

Результаты. Одним из ключевых мероприятий в рамках паллиативного ухода для неизлечимо больных пациентов является сокращение уровня тревоги и стресса, и как следствие, улучшение качества жизни. В результате исследования отмечено снижение общего балла по шкале депрессии в когорте участников исследования.

Ключевые слова: принципы паллиативной помощи; паллиативный пациент; гериатрия; пожилой пациент; качество жизни; бессонница; методика сна-отдыха

THE METHOD OF LONG-TERM SLEEP-REST IN PALLIATIVE CARE

A.N. Blinkov¹, S.G. Gorelik², Ya.A. Nekrasevich², M.V. Koroleva³, M.A. Ryabinova⁴

¹ *Moscow Scientific Research Oncological Institute named after P.A. Herzen, branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation", Moscow*

² *Belgorod state national research University, Belgorod*

³ *JSC "Neurotrend", Moscow*

⁴ *FSBI FNCC MRiK FMBA of Russia, Moscow*

Introduction. Palliative care as a component of the healthcare system was allocated by the Ministry of Health of the Russian Federation in 2011. It is a complex of medical interventions aimed at alleviating suffering and pain, as well as improving the quality of life of terminally ill citizens. The basic principles of palliative care are to prioritize quality of life over duration. Instead of focusing on prolonging the patient's life, the focus is on reducing suffering and achieving maximum comfort and independence for the patient.

The purpose of the study. To reduce the degree of depressive disorders, insomnia in palliative patients. To evaluate the effectiveness of the technique to improve sleep and emotional state.

Materials and methods. Since these types of treatment of palliative patients are impractical, it has become necessary to develop alternative methods to improve the quality of life of such patients. It seems relevant to compare the level of anxiety and stress in palliative patients.

The article examines the general aspects of palliative care in the Russian Federation, comparative characteristics of patients by disease groups, and also provides a study based on the department of palliative care of the Bolshetroitskaya Regional Hospital.

Results. One of the key measures in the framework of palliative care for terminally ill patients is to reduce anxiety and stress levels, and as a result, improve the quality of life. As a result of the study, there was a decrease in the overall score on the depression scale in the cohort of study participants.

Keywords: principles of palliative care; palliative patient; the quality of life; insomnia; sleep-rest technique

Введение. Нарушение сна в современном обществе очень распространенная проблема. Проблематика, этиология и пути решения в этой области активно изучаются в научном обществе и в практической медицине. Распространенность бессонницы, самого распространенных нарушения сна, увеличилась с 17,5% в 2002 г. до 19,2% в 2012 г. По данным анкетирований в Америке. Эта величина колебалась от 6% до 19% в странах Европейского союза [1,2]. В исследовании 2020 года, почти треть опрошенных россиян стала испытывать проблемы со сном, 40% респондентов отметили трудности засыпания, связывая это с эмоциональным выгоранием, тягостными мыслями перед сном. Особую когорту лиц, страдающих бессонницей, составляют пациенты, носящие паллиативный статус.

Основная задача паллиативной помощи — достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько это возможно, качества жизни пациента [1].

Паллиативная медицинская помощь в отделении оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- лица с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения и нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе при оказании медицинской помощи;
- пациенты, столкнувшиеся с серьезными и необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении сестринского ухода при оказании медицинской помощи;
- лица с поздними стадиями онкологического профиля.

Подводя черту, считаем обоснованным и необходимым поиск альтернативных методов помощи паллиативным больным.

Цель исследования: улучшить психологическое состояние паллиативных пациентов путем применения запатентованной методики длительного сна-отдыха.

Основные проблемы пациентов, с которыми сталкиваются медики, оказывающие паллиативную помощь: сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, ухудшение состояния органов, запор, кахексия. [5]. Кроме того, большинство пациентов пожилые, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, многие страдают хронической бронхообструкцией. У 35 % опрошенных больных присутствовала спутанность сознания, у 40 % депрессивные расстройства, у 25 % инсомнии.

Депрессия приводит к усугублению течения основного заболевания, снижению качества жизни, причем в обоих случаях возникает длительный и/или тяжелый стресс, активирующий нейроэндокринную и иммунную системы. [6,7].

Мишени воздействия методики искусственного сна -отдыха

Применение методики искусственного сна-отдыха позволяет создавать особое течение ночного сна. Аудио сопровождение, которое создает и регулирует искусственный сон соответствует одному циклу естественного сна. При создании аудиосеансов учитываются особенности протекания каждой стадии одного цикла сна. Благодаря этому, осуществляется воздействие на следующие органы и системы организма: сенсорная, мышечная, дыхательная, сердечно-сосудистая, пищеварительная. Изменение терморегуляторных механизмов, паттернов дыхания, работы висцеральных органов – всё это происходит в ходе обучения подготовки ко сну, самого процесса сна и пробуждения.

Таблица 1

Характеристики состояния систем организма во время фазы медленного сна

Сенсорные системы	Плавное ступенчатое снижение уровня всех видов чувствительности (тактильной, температурной, болевой и др.) ослабляются функции других анализаторов (вкусовой, зрительный и др.), изменяется сознание
Мышечная система	Снижение мышечной активности и тонуса за исключением гладкой мускулатуры
Дыхательная система	Уменьшение частоты дыхательных движений и глубины вдоха
Сердечно-сосудистая система	Уменьшение частоты сердечных сокращений и напряжения пульса, снижения артериального давления и вазоконстрикции на уровне микроциркуляции
Пищеварительная система	Снижение активности моторной функции желудочно-кишечного тракта
Терморегуляция	Снижение базальной температуры тела, замедление обмена веществ, угнетение работы симпатической нервной системы

Учитывая различные психофизиологические процессы, которые происходят во время медленной фазы сна, с помощью предложенной методики, мы способны удлинять и углублять эти процессы с помощью сопровождения во сне. При применении искусственного сна и перехода от такого сна к естественному, состояние сознания от бодрствования ко сну проходит через измененное состояние сознания, что позволяет запускать такие механизмы во всем организме, которые недоступны в состоянии бодрствования. Измененное состояние сознания (ИСС) - это психическое состояние, стимулируемое применением различных физиологических, психологических или фармакологических процедур либо факторов, которые могут рассматриваться субъективно (или с позиции объективного наблюдателя), как обуславливающие значительное отклонение в самосознании личности или в протекании психологических процессов определенной структуры, характерной для данного индивидуума при нормальном состоянии активного бодрствования.

С точки зрения психологических феноменов, с помощью искусственного сопровождения сна можно влиять на выраженность тревожных переживаний страха, реакции на сигналы опасности, внешние раздражители и общее нервно-психическое напряжение. За счет активации парасимпатической системы, настраивается баланс в системе возбуждения-торможения. В этом состоянии усиливаются процессы расслабления и восстановления. Состояние искусственного сна позволяет пациентам улавливать слова сопровождающего специалиста, которые также могут быть направлены на коррекцию поведенческих реакций в

бодрствовании. Так, в испытуемой когорте, использующей данную методику в течение 20 дней заметны изменения в сфере пищевого поведения, физической активности, реакции на стрессовые раздражители и улучшения общего эмоционального фона.

Для обучения самостоятельного применения методики искусственного сна отдыха проводится индивидуальная и групповая работа с пациентами, разрабатываются памятки и тренируются навыки расслабления для быстрого и эффективного погружения в сон.

Для диагностики расстройств депрессивного спектра используются инструменты краткого скрининга, которые позволяют оценить уровень эмоционального дистресса пациентов, они позволяют выявить уязвимые группы пациентов и сосредоточить внимание медиков на больных, нуждающихся в дополнительном содействии психотерапевтов [7].

Материалы и методы. Учитывая данные факторы, нами было принято решение провести исследование уровня тревоги и стресса у паллиативных больных терапевтического профиля, которые не принимали наркотических анальгетиков, антидепрессантов, снотворных препаратов.

При оценке уровня депрессии из 100 пациентов, поступивших на стационарное лечение, в 68 % случаев, или у 72 респондентов была выявлена депрессия, нарушение сна (Рис.1).

Во втором этапе исследования приняли участие эти 72 пациента, поступивших на стационарное лечение. Средний возраст в этой группе составил 82,5 лет. Максимальный возраст участников составил 89 лет. Подавляющее большинство опрошенных - женщины.



Рисунок 1. Гендерная принадлежность испытуемых, в %

Испытуемым в ежедневном формате выдавались индивидуальные текстильные маски для сна, которые обеспечивали полную темноту, соответственно на радужную оболочку исключалось попадание света, а также предлагались к прослушиванию адаптированные релаксационные аудиофайлы из методики по схеме: в первый день исследования после подготовки к ночному сну пациентам предлагался к прослушиванию 15-минутный аудиофайл,

во второй день 30-минутный, и по нарастанию каждый день на 15 минут до шестого дня, когда длительность предлагаемого аудиофайла составляла 1 час 30 минут. Оценка уровня показателей была повторена в день выписки пациента, а именно на 20 сутки на фоне проводимого исследования.

На данном этапе выбранным участникам применялась запатентованная методика лечебного сна–отдыха Александра Николаевича Блинкова, кандидата психологических наук, представителя Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева [9].

Для тестирования мы использовали классические опросники депрессии:

- Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, **BDI**) – подход к диагностике депрессивных состояний, который был разработан психотерапевтом А. Беком с использованием клинических наблюдений для выявления ограниченного числа наиболее актуальных и значимых симптомов депрессии и жалоб пациентов.[10]
- Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, **STAI**) способ оценки степени тревоги в данный момент (реактивная тревожность), так и психические характеристики индивидуума [11].

В обработку брали только данные тех участников, которые прослушали все 20 сеансов и заполнили тесты в начале и в конце исследования.

На 1 этапе диагностики (до применения методики) в основной группе у 100% участников (72 человека) были выявлены повышенные значения по показателям ситуативной и личностной тревожности, а также повышение по суммарному показателю тревоги.

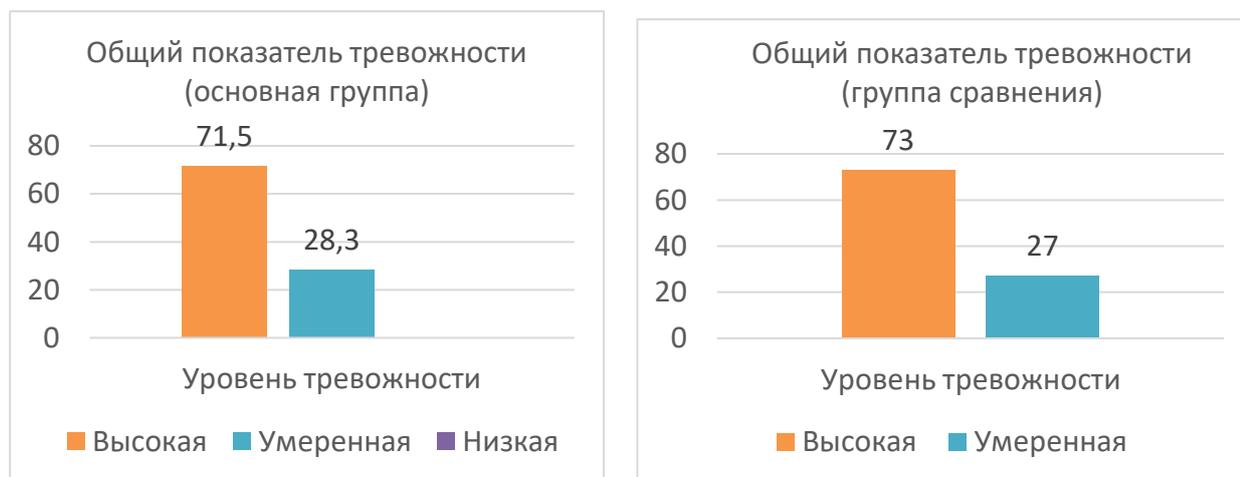


Рисунок 2. Уровень тревожности по шкале Бека до начала воздействия

После проведения повторной диагностики мы получили следующие данные: четко прослеживается тенденция к уменьшению значения по показателям ситуативной и личностной тревожности, а также снижение по суммарному показателю тревоги (рис.3)



Рисунок 3. Уровень тревожности по шкале Бека после цикла исследований

Перед выпиской уровень тревожности (как в личностной, так и в ситуативной) достоверно снизился в основной группе пациентов. В группе сравнения уровень тревожности также снизился, однако эти данные были недостоверны (Рис.4).



Рисунок 4. Результаты теста тревожности Спилбергера-Ханина

Заключение. Методика длительного сна-отдыха наглядно демонстрирует положительные изменения уровня тревожности у испытуемых пациентов, улучшение качества сна, а также указывает на то, что альтернативная помощь, основанная на улучшении сна пациентов в паллиативных отделениях, является довольно результативной для оказания помощи неизлечимым пациентам. Безусловно, это заслуживает внимания при оказании паллиативной помощи. Одним из ключевых мероприятий в рамках паллиативного ухода для

таких пациентов является сокращение уровня тревоги и стресса, и как следствие, улучшение качества жизни.

Список литературы

1. Adler K, Schlieper D, Kindgen-Milles D, Meier S, Schwartz J, van Caster P, Schaefer MS, Neukirchen M. Integration der Palliativmedizin in die Intensivmedizin: Systematische Übersichtsarbeit. 2017 Sep;66(9):660-666. German. doi: 10.1007/s00101-017-0326-0. Epub 2017 Jun 6. PMID: 28589374
2. Higginson I. Palliative care: a review of past changes and future trends. J Public Health Med. 1993 Mar;15(1):3-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042817. PMID: 7682424.
3. von Gunten CF. Evolution and effectiveness of palliative care. Am J Geriatr Psychiatry. 2012 Apr;20(4):291-7. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182436219. PMID: 22367161.
4. Pastrana T, Ginger S, Ostgate S, Elsner F, Radbruch L. The question of definition — the key elements identified in the discursive analysis of definitions of palliative care. Palliat Med 2008; 22: 222232
5. Bernabeu-Vittel M, Garcia-Morillo S, Gonzalez-Becerra S, Ollero M, Fernandez A, Cuello-Contreras J. The impact of palliative care and the clinical profile of a terminally ill patient in the field of internal medicine [The impact of palliative care and clinical features of patients with terminally ill diseases in the fields of internal medicine]. Rev Clin Esp. 2006 Apr; 206(4): 178-81. Spanish. doi: 10.1157/13086797. PMID: 16750088.
6. Блинков А.Н. Депрессия и рак: основные направления международных исследований. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2020;(2):16-25. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-16-25>
7. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Павленко Е.В., Старцева О.Н., Кривцунов А.Н. Опросник и шкалы в геронтологии и гериатрии. Геронтология. 2021; 9 (1). <https://gerontology.su/files/pdf/332-pdf.pdf>

List of literature

1. Adler K, Schlieper D, Kindgen-Milles D, Meier S, Schwartz J, van Caster P, Schaefer MS, Neukirchen M. Integration der Palliativmedizin in die Intensivmedizin: Systematische Übersichtsarbeit. 2017 Sep;66(9):660-666. German. doi: 10.1007/s00101-017-0326-0. Epub 2017 Jun 6. PMID: 28589374.

2. Higginson I. Palliative care: a review of past changes and future trends. *J Public Health Med.* 1993 Mar;15(1):3-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042817. PMID: 7682424.
3. von Gunten CF. Evolution and effectiveness of palliative care. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2012 Apr;20(4):291-7. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182436219. PMID: 22367161.
4. Pastrana T, Ginger S, Ostgate S, Elsner F, Radbruch L. The question of definition — the key elements identified in the discursive analysis of definitions of palliative care. *Palliat Med* 2008; 22: 222232
5. Bernabeu-Vittel M, Garcia-Morillo S, Gonzalez-Becerra S, Ollero M, Fernandez A, Cuello-Contreras J. The impact of palliative care and the clinical profile of a terminally ill patient in the field of internal medicine [The impact of palliative care and clinical features of patients with terminally ill diseases in the fields of internal medicine]. *Rev Clin Esp.* 2006 Apr; 206(4): 178-81. Spanish. doi: 10.1157/13086797. PMID: 16750088.
6. Blinkov A.N. Depression and Cancer (literature review). *V.M. BEKHTEREV REVIEW OF PSYCHIATRY AND MEDICAL PSYCHOLOGY.* 2020;(2):16-25. (In Russ.) <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-16-25>
7. Gorelik S. G., Il'nitsky A. N., Proschaev K. I., Pavlenko E. V., Startseva O. N., Krivtsunov A. N. Oprosnik i shkaly v gerontologii i geriatrii [Questionnaire and scales in gerontology and geriatrics]. *Gerontologija [Gerontology].* 2021; 9 (1) (In Russian). <https://gerontology.su/files/pdf/332-pdf.pdf>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Блинков Александр Николаевич - кандидат психологических наук, доцент, заведующий научно-исследовательской лабораторией Сна и Изменённых Состояний Сознания в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена, филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии Минздрава РФ»; blinkov@nmicr.ru, Радиологический корпус 2-й Боткинский пр-д, 3, Москва, 125284

Горелик Светлана Гиршевна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Россия, Белгород, улица Победы, 85; e-mail: sggorelik@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN-код: 8545-5175

Некрашевич Яна Алексеевна - аспирант, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный

национальный исследовательский университет», 308015 Россия, Белгород, улица Победы, 85; e-mail: yanulya141@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1364-879X

Королёва Марина Викторовна – кандидат медицинских наук, кандидат биологических наук, ведущий специалист АО «Нейротренд». 121205, Москва, ул Нобеля (Инновационного Центра Сколково Тер), д. 7, помещ. 1089262111495, e-mail: vershina-mk@yandex.ru

Рябинова Мария Александровна – ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России, Амбулаторное отделение медицинской реабилитации, медицинский психолог, 141551, Московская обл, г Солнечногорск, д Голубое, ул Родниковая, к 1 стр 6 89261166669, e-mail: M.polienko@mail.ru

Information about the authors

Blinkov Alexander Nikolaevich - Candidate of Psychological Sciences, Associate professor. Head of the Scientific Research Laboratory of Sleep and Altered States of Consciousness at the P.A. Herzen Moscow Research Oncological Institute, branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation"; blinkov@nmicr.ru, Radiological building 2nd Botkin ave., 3, Moscow, 125284

Gorelik Svetlana Girshevna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Organization and Public Health, Belgorod State National Research University, Belgorod, 85 Pobedy Street, 308015 Russia; e-mail: sggorelik@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN code: 8545-5175

Nekrashevich Yana Alekseevna - Postgraduate student, Belgorod State National Research University, Belgorod, 85 Pobedy Street, 308015 Russia; e-mail: yanulya141@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1364-879X

Koroleva Marina Viktorovna – Candidate of Medical Sciences, Candidate of Biological Sciences, leading specialist of JSC "Neurotrend". 121205, Moscow, Nobel Street (Skolkovo Innovation Center Ter), 7, room. 1089262111495, e-mail: vershina-mk@yandex.ru

Ryabinova Maria Alexandrovna – FSBI FNCC MRiK FMBA of Russia, Outpatient Department of Medical Rehabilitation, medical psychologist, 141551, Moscow region, Solnechnogorsk, d Goluboe, Rodnikovaya str., k 1 page 6 89261166669, e-mail: M.polienko@mail.ru

Статья получена: 30.03.2024 г.
Принята к публикации: 25.06.2024 г.