

## К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ ПОСТСОМНИЧЕКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

П.С. Вилецкий  
Курс нервных болезней

С момента первой клинической классификации патологии сна предложенной Leshner в начале века (1909 г.), исследователями, детально занимавшимися данной проблемой, вносились изменения на основании накопленного клинического материала и нейрофизиологических данных (А.Л. Эпштейн, 1928; Davis, Loomis et al., 1938; В.М. Шлак, 1968; В.С. Ротенберг 1970; А.М. Вейн 1974; Roffwarg, 1979). Предложенные ими классификации отражают ту или иную направленность исследований и, в то же время, дают возможность сгруппировать большое количество проявлений патологии сна.

Целью нашего исследования было изучение патологии завершающей фазы сна у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) атеросклеротического и гипертонического генеза. Анализируя данные клинических и полиграфических исследований 100 больных с постсомническими нарушениями при данных видах цереброваскулярной патологии, мы предлагаем выделить в феномене раннего окончательного пробуждения - гиперрефлексивное, гипорефлексивное пробуждение: а) с психическими, б) двигательными, в) вегетативными компонентами и норморефлексивное, т.е. легкое пробуждение.

Принцип деления на гипер- и гипорефлексивное пробуждение оправдан с нейрофизиологической точки зрения, поскольку определяет функциональное состояние синхронизирующих и десинхронизирующих систем в момент пробуждения, а также с клинической, что видно при анализе составляющих компонентов, напри-

ер: миоклонус ног и каталепсия пробуждения, кош-  
ары и феномен " опьянения сном" и т.д.

## ПРИМЕНЕНИЕ НООТРОПОВ В ТЕРАПИИ ИНСОМНИЙ

П.С. Билецкий  
Курс нервных болезней

Ноотропы и производные ГАМК— относительно но-  
вая группа фармакологических препаратов (К. Жиурд-  
еа, 1972 ), улучшающих когнитивные функции голов-  
ного мозга, механизм действия которых до конца не  
изучен. Следует отметить, что эти препараты не об-  
ладают сколько-нибудь заметным тропизмом к мозго-  
вому кровообращению или снотворным эффектом. В то-  
е время, при хронически протекающих сосудистых  
поражениях головного мозга возникает дефицит ГАМК,  
то нарушает интегративные связи многих неспецифи-  
ческих систем мозга.

Мы сравнивали результаты применения ноотропила  
(10 больных), аминалона (10больных) и фенибута (10  
больных) у пациентов с дисциркуляторной энцефало-  
патией гипертонического и атеросклеротического ге-  
еза в сочетании с патологией сна. Данные сравни-  
вались между собой и с контрольной группой (15  
здоровых лиц). Пирацетам назначался по 0,4 3 раза  
день, аминалон по 0,5 3 раза в день, фенибут по  
,5 3 раза в день в течении 3 недель. В период ле-  
чения исключались препараты седативного, транкви-  
лизирующего или снотворного действия. Отмечено дос-  
верное ( $p < 0,05$ ) улучшение характеристик сна за-  
чет увеличения продолжительности сна особенно ФМС  
дельта-сна. Субъективно больные отмечали удов-  
етворение сном по сравнению с контрольной груп-  
ой, причем наилучший эффект отмечен при применении  
енибута.

Таким образом, ноотропы можно рекомендовать в  
плане неспецифической терапии инсомний как средс-