

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on a white surface. To its left is a diagram of a human heart. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, several open books and papers are visible, some with text and tables. A text box in the bottom right corner contains the text "VOLUME 2, ISSUE 3/2" and "2025".

VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

2025

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ACD
2024

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	
Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	
Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	
Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	
Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	
Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	
Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	
Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	
Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	
Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	
Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	
Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

11. Saukkonen J.J., Cohn D.L., Jasmer R.M., et al. An official ATS statement: hepatotoxicity of antituberculosis therapy. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2006;174(8):935-952.
12. Иванова Д.А., Борисов С.Е., Рыжова Л.Н. Факторы риска и структура лекарственных поражений печени у больных туберкулезом. Терапевтический архив. 2019;91(11):49-55.

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz

BUKHARA
STATE MEDICAL
INSTITUTE

УДК 616.12-053.1-023-008.48

Каландарова С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
<https://orcid.org/0000-0003-1760-8765>

РОЛЬ МЕЛАТОНИНА В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СНОМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444184>

АННОТАЦИЯ

Научно-обосновано участие показателей мелатонина в развитии тяжелого течения эпилепсии, инсомнии и ухудшения качества жизни при диагностически значимых показателях мелатонина >55 пг/мл. Полученные данные были подтверждены корреляционным анализом и высокой чувствительностью ($Se=91,5\%$) и специфичностью ($Sp=86,4\%$), т.е. в 91,5% случаев положительные результаты теста позволят, верно, диагностировать риск развития инсомнии и ухудшения качества жизни. Проведенный корреляционный анализ показал достоверную связь субшкал по опроснику QOLIE-31 со степенью дневной сонливости в покое или во время активной деятельности, а также с показателями шкалы субъективной характеристики сна, трудностью поддержания сна, нарушением засыпания и уровнем тревожности.

Ключевые слова: эпилепсия, ассоциированное со сном, влияние мелатонина на сон, качество жизни

Kalandarova S.Kh.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

THE ROLE OF MELATONINE IN THE CLINICAL CURRENT OF SON-ASSOCIATED EPILEPSIA

ABSTRACT

The involvement of melatonin levels in the development of severe epilepsy, insomnia and deterioration in quality of life with diagnostically significant melatonin levels >55 pg/ml is scientifically substantiated. The obtained data were confirmed by correlation analysis and high sensitivity ($Se=91.5\%$) and specificity ($Sp=86.4\%$), i.e. in 91.5% of cases, positive test results will allow to correctly diagnose the risk of insomnia and deterioration in quality of life. The conducted correlation analysis showed a reliable relationship between the subscales of the QOLIE-31 questionnaire and the degree of daytime sleepiness at rest or during active activity, as well as with the indicators of the subjective characteristics of sleep scale, difficulty maintaining sleep, sleep disturbance and anxiety level.

Keywords: epilepsy associated with sleep, the effect of melatonin on sleep, quality of life

Каландарова С.Х.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

УЙҚУ БИЛАН БОҒЛИҚ ЭПИЛЕПСИЯНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДА МЕЛАТОНИННИНГ РОЛИ

ANNOTATSIYA

Melatoninning diagnostik ahamiyatga ega ko'rsatkichlari 55 pg/ml dan yuqori bo'lganda, epilepsiyaning og'ir kechishi, uyqusizlik va hayot sifatining yomonlashuvida melatonin ko'rsatkichlarining ishtiroki ilmiy jihatdan asoslangan. Olingan ma'lumotlar korrelyatsion tahlil hamda yuqori sezuvchanlik ($Se=91,5\%$) va o'ziga xoslik ($Sp=86,4\%$) orqali tasdiqlandi. Ya'ni, 91,5% hollarda testning ijobiy natijalari uyqusizlik va hayot sifatining yomonlashishi xavfini to'g'ri tashxislash imkonini beradi. O'tkazilgan korrelyatsion tahlil QOLIE-31 so'rovnomasi bo'yicha subshkalalarning tinch holatda yoki faol faoliyat paytidagi kunduzgi uyquchanlik darajasi bilan ishonchli bog'liqligini ko'rsatdi. Shuningdek, uyquning subyektiv tavsifi shkalasi ko'rsatkichlari, uyquni saqlash qiyinchiligi, uyquga ketish buzilishi va xavotirlanish darajasi bilan ham bog'liqlik aniqlandi.

Kalit so'zlar: uyqu bilan bog'liq epilepsiya, melatoninning uyquga ta'siri, hayot sifati

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся спонтанными приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов. Данная патология является серьезной медико-социальной проблемой в связи с ее высокой распространенностью во всех возрастных группах населения. [1, 2] Сон и эпилепсия - патогенетически взаимосвязанные циклические процессы. Эпилептиформная активность изменяет структуру сна, а нарушение сна является одним из основных факторов риска повторных припадков. «Эпилепсии сна» включает гетерогенную группу эпилептических синдромов, характеризующихся повторными приступами, возникающими преимущественно во время сна. [3] Исключительно ночные приступы возникают у 1,3-28% больных эпилепсией. [4]

Диагностика эпилептических приступов во сне нередко представляет сложную задачу. Количество ночных приступов может быть недооценено, поскольку существуют трудности в оценке их клинической манифестации во время сна и приступы часто могут оставаться незамеченными. Необходимо подчеркнуть, что многие эпилептические приступы (в частности гипермоторные и аутомоторные) в течение длительного времени не диагностируются как эпилептические. Не всегда распознаются «псевдогенерализованные» приступы по типу эпилептического миоклонуса, которые нередко неправильно трактуется в рамках доброкачественного миоклонуса сна, а «малые» моторные приступы не фиксируются родителями. Как следствие этого, пациенты не получают своевременную антиэпилептическую терапию.

Мелатонин — основной гормон эпифиза, регулятор суточных ритмов. Мелатонин считается самым сильным естественным иммуномодулятором и антиоксидантом, борцом со свободными радикалами-теми зловердными молекулами, которые разрушают гены, клетки и ткани и вызывают многие тяжелые болезни. [5, 8]

Мелатонин обладает широким спектром активности, но основная его функция — инициация и поддержание сна [7, 8]. Он оказывает непосредственное влияние на параметры сна, уменьшая его латентную фазу, повышая его эффективность и продолжительность [6].

Существуют противоречивые данные об уровне мелатонина у людей с эпилепсией. Molina-Carballo А с группой авторов [9] наблюдали высокий уровень мелатонина после приступов, в то время как в других исследованиях сообщалось о низком уровне мелатонина у людей с эпилепсией [5, 10].

Таким образом, на основании вышеизложенного считаем актуальным провести сравнительный анализ обмена мелатонина в зависимости от времени возникновения эпилептических приступов.

Цель исследования: провести сравнительный анализ обмена мелатонина в зависимости от времени возникновения эпилептических приступов.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 107 пациентов с эпилепсией в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст – $37,1 \pm 0,2$ лет). 1 группу составили 61 больной, у которых эпилептические приступы, как в начале заболевания, так и в течение всего периода наблюдения возникали исключительно во сне. Во II группу вошли пациенты, у которых приступы в дебюте заболевания возникали в бодрствовании, также, как и в динамике – 46 человек. Контрольную группу составили 20 практически здоровых людей, аналогичного возраста и пола.

Длительность течения эпилепсии составляла от 1 до 47 лет, в среднем $13,3 \pm 12,1$ лет, среди мужчин – 3-39 лет ($10,8 \pm 9,4$ лет), среди женщин от 1 года до 47 лет ($15,2 \pm 13,5$ лет). У 72,0% пациентов заболевание длилось более 5 лет, а у 49,5% – более 10 лет.

Тяжесть приступов эпилепсии определяли по шкале NHS3 является измененной версией Чалфонтской шкалы (англ. Chalfont Seizure Severity Scale). Интерпретация: минимальное количество баллов: 1; максимальное количество баллов: 27. Чем больше количество баллов, тем тяжелее данный вид приступов. Легким приступам соответствовали баллы ниже 4; тяжелым приступам – свыше 4 баллов.

Для оценки степени сонливости и установления нарушений сна применялась шкала Эпворта (ESS; Murray Jones, 1990), состоящая из 8 пунктов и оцениваемая от 0 до 3-х баллов. Расшифровка балльных значений: 0–8 баллов — норма; 9–12 баллов — лёгкая сонливость; 13–16 баллов — средняя сонливость; более 16 баллов — тяжёлая сонливость (аномальная, возможно патологическая сонливость).

Питтсбургская шкала инсомнии в модификации Я.И. Левина (1995) представляет собой анкету для оценки по 5-балльной системе субъективных характеристик сна. Максимальная суммарная оценка составляет 30 баллов; нормой является сумма >22 баллов, при значениях 19–21 балл результат оценивается как пограничный, а показатель <19 баллов свидетельствует о неблагополучии, наличии инсомнии.

Качество жизни определяли по шкале QOLIE-31 (Quality of life in epilepsy – Качество жизни при эпилепсии). Все ответы с 1 по 30 входят в одну из субшкал. Субшкале «страх приступа» соответствуют вопросы 11, 21, 22, 23, 25; субшкале «общее качество жизни» – вопросы 1 и 14; субшкале «эмоциональное здоровье» – вопросы 3, 4, 5, 7, 9; субшкале «энергичность/утомляемость» – вопросы 2, 6, 8, 10; субшкале «когнитивные функции» – вопросы 12, 15, 16, 17, 18, 26; субшкале «побочные эффекты» – вопросы 24, 29, 30; субшкале «социальные функции» – вопросы 13, 19, 20, 27, 28.

Для исследования уровня мелатонина в сыворотке крови по биохимическим показателям в лаборатории клиники «Shox International Hospital» использовался биохимический анализатор Mindray 96A (2015), методом иммуноферментного анализа (тест-система ИФА, Германия). Исследование проводилось с использованием реагентов от производителя «Elabscience Biotechnology» (Elabscience, США, 2021) и в соответствии со стандартными методиками, предложенными производителем. Норма содержания мелатонина составляет 85-110 пг/мл.

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере по программам, разработанным в пакете EXCEL, с использованием библиотеки статистических функций, с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения (σ), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота, %), критерия Стьюдента (t), с вычислением вероятности ошибки (P). Корреляционный анализ проводили по методу К. Спирмена и М.Кендэла. В случае наличия различий между контролем и исследуемой группой, вычисляли коэффициент соотношения шансов (OR) с 95%CI доверительным интервалом.

Результаты исследования: при изучении содержания мелатонина установлено, что у пациентов 1 группы средние показатели мелатонина составляют $24,75 \pm 3,6$ пг/мл (38,3-19,0 пг/мл), тогда как во 2 группе – $80,5 \pm 3,4$ пг/мл (106,5-55,0 пг/мл), что достоверно выше по отношению к 1 группе ($P < 0,01$), однако ниже по отношению к контролю ($99,6 \pm 3,5$ пг/мл; 89,1-110,0 пг/мл) хотя показатели не достигали достоверных значений (рис. 1).

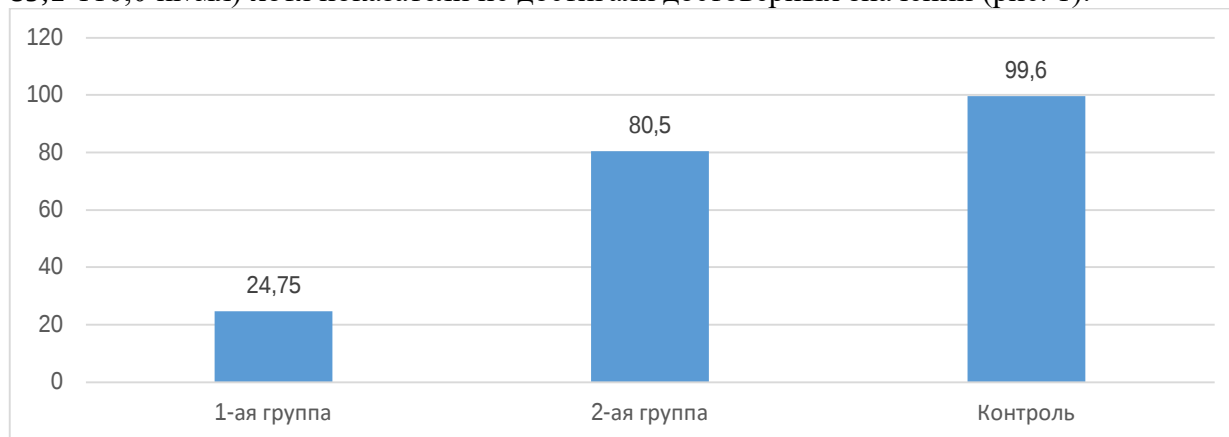


Рис.1. Средние показатели содержания мелатонина в крови у обследованных пациентов в сравнительном аспекте

Снижение показателей мелатонина ниже 85 пг/мл отмечалось у всех пациентов в 1 группе (38,3-19,0 пг/мл), тогда как во 2 группе снижение показателей мелатонина ниже порогового значения отмечалось у 12 больных, что составило 26,1%, в группе контроля во всех случаях (100%) показатели соответствовали референсным значениям.

При изучении влияния уровня мелатонина на тяжесть эпилептических приступов (шкала NHS3), нарушении сна (шкала ESS и Питтсбургская шкала) и на качество жизни (шкала QOLIE-31) установлено, что его снижение способствует развитию тяжелых эпилептических приступов, нарушению сна, особенно в ночное время, что в свою очередь влияет на уровень качества жизни больных эпилепсией, особенно ассоциированной со сном.

Проведение корреляционного анализа позволило выявить зависимость снижения уровня мелатонина от тяжести эпилептических приступов по шкале NHS3 ($r = -0.652$; $p = 0,003$), нарушении сна по шкале ESS ($r = -0.852$; $p = 0,002$) и по Питтсбургской шкале ($r = -0.892$; $p = 0,002$), и уровня качества жизни больных по шкале QOLIE-31 ($r = -0.587$; $p = 0,003$). Полученные данные представлены в диаграмме 2.

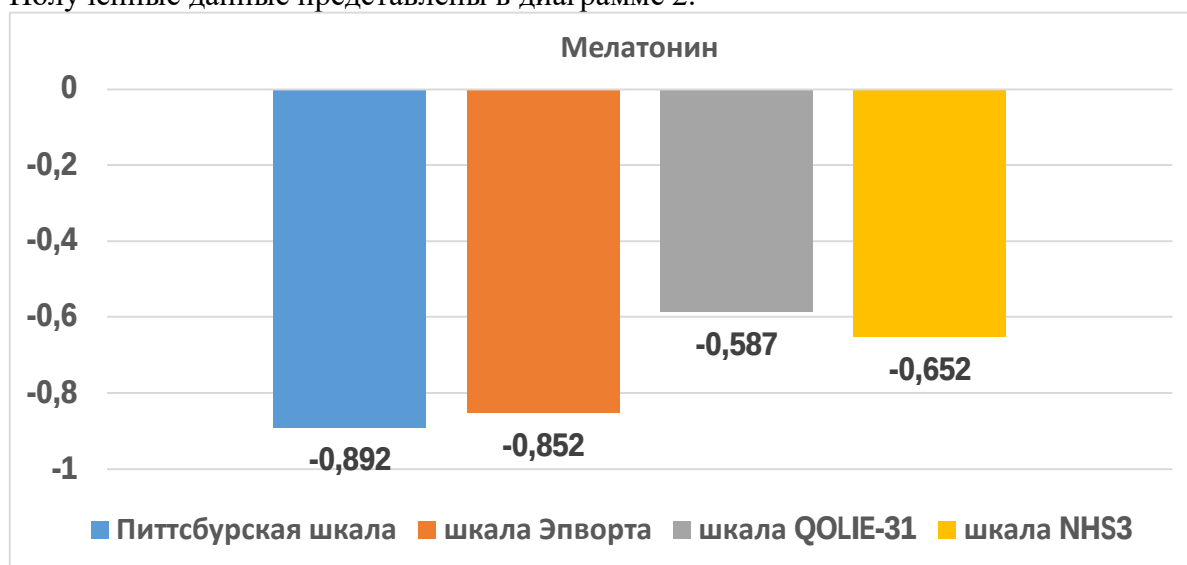


Рис. 2. Показатели корреляционной зависимости уровня мелатонина и нарушений сна, качества жизни

Полученные данные показывают, что снижение уровня мелатонина свидетельствует о нарушении циркадного ритма сна и бодрствования, а это в свою очередь приводит к снижению качества жизни пациентов с эпилепсией.

Изучение этиопатогенетической роли влияния уровня мелатонина в развитии нарушений сна и качества жизни у пациентов с эпилепсией, ассоциированной со сном показал, что умеренную специфичность ($S_p=71,4\%$) и низкую чувствительность ($S_e=65,1\%$) имели показатели мелатонина <85 пг/мл, но с относительным риском $RR=3,9$ (табл. 1).

Таблица 1

Диагностическая оценка уровня мелатонина в сыворотке крови

Величины	Показатели		
	Мелатонин >85 пг/мл	Мелатонин 55-85 пг/мл	Мелатонин >55 пг/мл
K_{acc}	0,77, $p<0,001$	0,81, $p<0,01$	0,92, $p<0,001$
χ^2	8,85, $p<0,01$	11,78, $p<0,01$	14,2, $p<0,001$
RR	3,9	5,4	11,5
S_e (%)	65,1	70,1	91,5
S_p (%)	71,4	77,2	86,4

Диагностический уровень мелатонина в диапазоне 55-85 пг/мл в развитии нарушений сна и ухудшения качества жизни владел достоверными показателями коэффициента ассоциации ($K_{acc}=0,81$, $p<0,01$), сопряженности ($\chi^2=11,78$, $p<0,01$) и относительного риска ($RR=5,4$). Но, чувствительность ($S_e=70,1\%$) и специфичность ($S_p=77,2\%$) для данного теста были менее чем высокими.

Высокий уровень ассоциации ($K_{acc}=0,92$, $p<0,001$) и сопряженности ($\chi^2=14,2$, $p<0,001$), и следовательно – высокий $RR=11,5$ был присущ фактору – мелатонин <55 пг/мл при котором у пациентов с эпилепсией отмечались инсомния и сниженные показатели качества жизни. При этом, данный уровень обладал более высокой чувствительностью ($S_e=91,5\%$) и специфичностью ($S_p=86,4\%$), т.е. в 91,5% случаев положительные результаты теста позволяют, верно, диагностировать риск развития инсомнии и ухудшения качества жизни.

В результате нами установлено, что диагностически значимым уровнем мелатонина для прогнозирования риска развития тяжелого течения эпилепсии, инсомнии и ухудшения качества жизни явилось - мелатонин >55 пг/мл.

Выводы:

1. Научно-обосновано участие показателей мелатонина в развитии тяжелого течения эпилепсии, инсомнии и ухудшения качества жизни при диагностически значимых показателях мелатонина >55 пг/мл.

2. Полученные данные были подтверждены корреляционным анализом и высокой чувствительностью ($S_e=91,5\%$) и специфичностью ($S_p=86,4\%$), т.е. в 91,5% случаев положительные результаты теста позволяют, верно, диагностировать риск развития инсомнии и ухудшения качества жизни.

Список литературы

1. Гребенюк О.В., Казенных Т.В., Светлик М.В., Алифирова В.М., Левко А.Н., Пугаченко Н.В., Бочков Ю.А. Структурно-динамическая характеристика стадий сна у взрослых с впервые возникшими эпилептическими приступами // Современные проблемы науки и образования. - 2020.- № 4.- С. 122.
2. Каймовский ИЛ, Журавлев ДВ, Лебедева АВ. Клиническая значимость нарушений сна у пациентов с эпилепсией (обзор литературы) // Доктор.Ру. – 2017. - №8. – С.14–17
3. Кожокару А.Б., Власов П.Н., Орлова А.С. Взаимосвязь механизмов сна и

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт