

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS

Tvirtinu:
VU MF Slaugos studijų komiteto pirmininkė
Prof. D. Kalibatiene
Data:

Jurgita Janonytė
PACIENTŲ, SERGANČIŲ GALVOS SMEGENŲ
KRAUJOTAKOS SUTRIKIMU, MIEGO KOKYBĖS
ĮVERTINIMAS
SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:
VU MF Psichiatrijos klinikos
doc. dr. Vita Danilevičiūtė

Darbo priėmimo data:
Vadovo parašas

VILNIUS, 2008

ANOTACIJA

Tiriamasis darbas atliktas 2007-2008 metais spalio – balandžio mėnesiais Vilniaus universiteto medicinos fakulteto reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute bei Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės I ir II neurologijos su smegenų kraujotakos sutrikimais skyriuose. Tiriamąją grupę sudarė 200 sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Buvo apklausta 113 (56,5 proc.) vyrų ir 87 (43,5 proc.) moterų. Respondentų amžius buvo nuo 23 iki 88 metų. Amžiaus vidurkis 58,93 metų ($\pm 13,14$ m.). Dažniausiai pasitaikantis amžius buvo 73 metai.

Darbo apimtis 57 psl. Jį sudaro 3 lentelės ir 9 paveikslai, 2 priedai.

Darbo vadovas: doc. dr. Vita Danilevičiūtė, VU MF Psichiatrijos klinikos

Darbo recenzentai:

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei už pagalbą rašant darbą, recenzentams už jų pastabas. Taip pat dėkoju reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto dėstytojai Aldonai Mikaliūkštienei noriai pagelbėjusiai iškilus klausimams rašant tiriamąjį darbą.

Slaugos magistrų baigiamųjų darbų gynimas yra numatytas 2008 m. birželio 9 d. 9 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje salėje (Antakalnio g. 57).

SANTRAUKA

Darbo autorius: Jurgita Janonytė

Darbo pavadinimas: Pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, miego kokybės įvertinimas

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: doc. dr. Vita Danilevičiūtė

Vilniaus universitetas

Medicinos fakultetas

Trečdalį mūsų gyvenimo praleidžiame miegodami, būsenoje, kuri yra kritiškai svarbi fizinei, psichinei ir emocinei gerovei [1].

Šiandien maždaug pusė pasaulio gyventojų rizikuoja susidurti ar susiduria su kokiomis nors miego problemomis. Kai asmuo paveikiamas vieno iš daugiau nei 90 miego sutrikimų, dėl to gali būti rimtos fizinės ir psichologinės pasekmės. Be to, miego sutrikimai smarkiai sustiprina kitų ligų poveikį [2].

Norint pastebėti miego kokybės pokyčius ir laiku juos koreguoti, būtina turėti tinkamą instrumentą miego kokybei vertinti [3].

Darbo tikslas buvo įvertinti pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu miego kokybę.

Tikslui pasiekti numatyti uždaviniai:

1. Išsiaiškinti grupės sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gulimosi bei kėlimosi laiką, taip pat laiką, praleistą lovoje bei miegojimo laiką.
2. Išsiaiškinti grupės pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu migdomųjų vaistų vartojimą bei žvalumą dienos metu.
3. Apskaičiuoti grupės pacientų sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu Pitsburgo miego kokybės indeksą.
4. Nustatyti, kaip Pitsburgo miego kokybės indeksas priklauso nuo pacientų amžiaus, ligos trukmės, išsilavinimo bei gyvenamosios vietos.

Gautos išvados:

1. Dažniausias grupės sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gulimosi laikas buvo 22 valanda vakaro, kėlimosi laikas – 7 valanda ryto, lovoje praleistas laikas dažniausiai buvo 8 valandos, o dažniausias miegojimo laikas buvo 7 valandos.

2. Migdomuosius vaistus vartojo didžioji dauguma, net 7 iš 10 apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Tokiai pačiai daliai sergančiųjų buvo sunku išlikti žvaliems dienos metu.

3. Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) mažesnis nei 5 buvo ketvirtadaliui sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, o Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) didesnis nei 5 buvo net $\frac{3}{4}$ sergančiųjų.

4. Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) tiesiogiai priklausė nuo pacientų amžiaus, ligos trukmės, o atvirkštinė priklausomybė buvo nuo išsilavinimo. Gyvenamoji vieta Pitsburgo miego kokybės indeksui (PMKI) įtakos neturėjo.

SUMMARY

Author: Jurgita Janonytė

Title: Evaluation of sleep quality of patients with stroke

Work supervisor: doc. dr. Vita Danilevičiūtė

Vilnius University

Faculty of Medicine

Institute of Rehabilitation, Sport's medicine and Nursing

One third of our life we spend sleeping. Furthermore, sleep is the condition, which is critically important for our physical, mental and emotional health.

Today about half the people in the world are risking to confront or are confronting with sleep problems. Also, sleep disorders increase the affect of other illnesses.

10 percent of adults and one in two of older aged people have sleep disorders or are ill with chronicle insomnia.

It is important to have a suitable instrument to evaluate the quality of sleep in order to notice the changes in sleep quality and to correct them in time.

The work purpose was to evaluate the sleep quality of patients with stroke in the area of Vilnius.

To reach the purpose the main tasks were:

1. To find out the group's of patients who had suffered a stroke time when they go to bed and wake up. Also, the time spent in bed and the sleeping time.

2. To find out the group's of patients who had suffered a stroke soporific use and cheerfulness at daytime.

3. To calculate the Pitsburg's sleep quality index of group of patients who had suffered a stroke.

4. To evaluate how Pitsburg's sleep quality index depends on patients' age, illness manifesting time, education and living place.

The object and methods of research:

The research was carried out in October, 2007 – August, 2008 at the Rehabilitation, Sport's medicine and Nursing Institute of Medicine Faculty in Vilnius University and at the Health Care Center in Vilnius. The questioning was based on adapted Pittsburgh's sleep quality index question feedback form. The research was based on random sample of cases of 200 people with stroke.

All data was entered the computerized database and analyzed using „Microsoft Excel for Windows 2003“ and „SPSS 11.0 for Windows“.

Conclusions:

1. Often patients who had suffered a stroke went to bed at 10pm in the evening and woke up at 7am in the morning. Also, they normally slept 7 hours per night and the time usually spent in bed was 8 hours.

2. Soporifics were used in 7 out of 10 patients who had suffered a stroke, also 7 out of 10 patients found it difficult to be cheerful in the daytime after having a stroke

3. The Pittsburgh's sleep quality index was less than 5 in just a quarter of patients after suffering a stroke. Furthermore, the Pittsburgh's sleep quality index was more than 5 in ¾ of patients after having a stroke.

4. The Pittsburgh's sleep quality index immediately concerned itself with the patients' age and illness manifesting time. The Pittsburgh's sleep quality conversely concerned itself with education. Living place did not have any influence over the Pittsburgh's sleep quality index.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	34
2 pav. Miego valandos bei lovoje praleistos valandos per naktį	37
3 pav. Apklaustųjų miego kokybės vertinimas	39
4 pav. Migdomųjų vaistų vartojimas	40
5 pav. Žvalumas dienos metu	41
6 pav. Problemos įprastinėje veikloje	41
7 pav. Apklaustųjų veiksmai miego metu 3 ar daugiau kartų per savaitę	42
8 pav. Respondentų miego kokybė	43
9 pav. Apklaustųjų Pitsburgo miego kokybės indeksas.....	44

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Apklaustųjų amžiaus grupės	35
2 lentelė. Apklaustųjų gulimosi laikas	36
3 lentelė. Apklaustųjų užmigimo trukmė	36

Santrumpų sąrašas

CNS – centrinė nervų sistema

DKS – dirglių kojų sindromas

OMAS – obstrukcinės miego apnėjos sindromas

PMKI – Pitsburgo miego kokybės indeksas

TURINYS

ĮVADAS	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1. 1. GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS NEPAKANKAMUMAS	12
1. 1. 1. Galvos smegenų kraujotakos nepakankamumo apibrėžimas	12
1. 1. 2. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimo simptomatika.....	13
1. 2. MIEGAS	13
1. 2. 1. Miego apibrėžimas ir fazės	13
1. 2. 2. Miego trūkumo problema.....	14
1. 2. 3. Miego svarbumas žmogaus organizmui	15
1. 2. 4. Miego reguliacijos mechanizmai	18
1. 2. 5. Fiziologiniai veiksniai, sukiantys miego – budrumo pakitimus	19
1. 2. 6. Budrumo sutrikimai ir mieguistumas	20
1. 2. 7. Budrumo sutrikimai bei nemigos susijusios su neurologiniais pažeidimais	21
1. 2. 8. Miego sutrikimai.....	21
1. 2. 8. 1. Visiškas ir dalinis miego sutrikimas.....	25
1. 2. 9. Su amžiumi ir senėjimo procesais susiję pokyčiai ir miegas	25
1. 2. 10. Miegas, cirkadiniai ritmai, stresas ir imuninė sistema	25
1. 3. MIEGO KOKYBĖ.....	26
1. 4. MIEGO SUTRIKIMŲ GYDYMAS	28
1. 5. MIEGO HIGIENA.....	30
1. 5. 1. Bendros miego higienos taisyklės	30
2. TYRIMO METODIKA.....	32
2. 1. Tyrimo objektas.....	32

	9
2. 2. Tyrimo metodai	32
2. 3. Tyrimo analizė	33
3. STATISTINĖ DUOMENŲ ANALIZĖ IR REZULTATAI	34
3. 1. Tirta kontingento charakteristika.....	34
3. 2. Respondentų miegas	35
3. 3. Respondentų migdomųjų vaistų vartojimas bei žvalumas dienos metu.....	39
3. 4. Pitsburgo miego kokybės indeksas.....	43
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	45
IŠVADOS	51
PASIŪLYMAI.....	52
NAUDOTA LITERATŪRA.....	53
PRIEDAI.....	55
1. Anketa.....	55
2. Pitsburgo miego kokybės indekso skaičiavimo instrukcijos.....	57

IVADAS

Trečdalį mūsų gyvenimo praleidžiame miegodami, būsenoje, kuri yra kritiškai svarbi fizinei, psichinei ir emocinei gerovei. Kai miego struktūra sutrikdoma, individai nebegali efektyviai funkcionuoti. Miegas yra esminis gyvenimo poreikis, toks pat svarbus žmogaus gyvybės palaikymui, kaip oras, maistas ir vanduo (2).

Miegas, kaip energijos atsigavimo procesas, itin reikalingas nervų sistemos ir viso organizmo funkcijų paruošimui dienos veiklai [4].

Šiandien maždaug pusė pasaulio gyventojų rizikuoja susidurti ar susiduria su kokiomis nors miego problemomis. Kai asmuo paveikiamas vieno iš daugiau nei 90 miego sutrikimų, dėl to gali būti rimtos fizinės ir psichologinės pasekmės. Be to, miego sutrikimai smarkiai sustiprina kitų ligų poveikį (2). Dažni miego sutrikimai ar lėtinė nemiga pasireiškia 10 proc. suaugusiųjų, o pagyvenusiems žmonėms - kas antram (4).

Poilsio nesuteikiantis miegas įvairiai veikia žmogaus aktyvumą dieną ir dažnai sukelia nuovargį, mieguistumą, dirglumą, dėmesio, koncentracijos, atminties sumažėjimą, didina nelaimingų atsitikimų skaičių, yra susijęs su daugeliu sveikatos problemų (4).

Miegas yra viena iš egzistencijos formų. Miegas ir budrumas tarpusavyje glaudžiai susiję, jų kokybė priklauso vienas nuo kito: psichinės veiklos darnumui aiškiai daro įtaką nakties miego vientisumas. Miego trukmė yra gana individuali, bet skiriasi įvairaus amžiaus žmonėms [5].

Lėtinis miego nepakankamumas daro didelį poveikį budrumui ir elgesiui, blogina kognityvines funkcijas ir vėliau daug sunkiau atsigaunama nei po kelių nemigo naktų [6].

Tyrimai rodo, kad nemiga, esant miego sutrumpėjimui, pasitaiko daugiau kaip 35 proc. vyresnio amžiaus žmonių (5).

Dažnai yra nustatomas ryšys tarp miego sutrikimų, depresiškumo padidėjimo ir/ar nerimo (5). Labai svarbu pabrėžti, kad miego pokyčiai būdingi ne tik depresiškumui, bet ir depresijai.

Tačiau psichosocialinės ir sveikatos problemos, ypač medicininės ir psichiatrinės, taip pat ir amžiaus pokyčiai keičia miego struktūrą ir jo kokybę. Norint pastebėti miego kokybės pokyčius ir laiku juos koreguoti, būtina turėti tinkamą instrumentą miego kokybei vertinti (3).

Pasirinkti šią temą paskatino tai, kad miegas yra labai svarbus mūsų gyvenime. Jis įtakoja daugelį mūsų gyvenimo veiksnių, tokių, kaip fizinė, psichinė bei socialinė gerovė.

Be to, Lietuvoje yra mažai nagrinėta pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, miego kokybė.

Darbo tikslas buvo įvertinti pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu miego kokybę.

Tikslui pasiekti numatyti uždaviniai:

1. Išsiaiškinti grupės sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gulimosi bei kėlimosi laiką, taip pat laiką, praleistą lovoje bei miegojimo laiką.
2. Išsiaiškinti grupės pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu migdomųjų vaistų vartojimą bei žvalumą dienos metu.
3. Apskaičiuoti grupės pacientų sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu Pitsburgo miego kokybės indeksą.
4. Nustatyti, kaip Pitsburgo miego kokybės indeksas priklauso nuo pacientų amžiaus, ligos trukmės, išsilavinimo bei gyvenamosios vietos.

Darbas atliktas 2007-2008 metais spalio – balandžio mėnesiais Vilniaus universiteto medicinos fakulteto reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute bei Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės I ir II neurologijos su smegenų kraujotakos sutrikimais skyriuose. Tyrime dalyvavo 200 sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Darbo apimtis 57 psl. Jį sudaro 3 lentelės, 9 paveikslai bei 2 priedai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1. 1. Galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas

1. 1. 1. Galvos smegenų kraujotakos nepakankamumo apibrėžimas

Sergamumas kraujotakos ligomis Lietuvoje yra viena pagrindinių neįgalumo priežasčių. Asmenų, tapusių neįgaliais, gyvenimo visavertiškumas priklauso ne tik nuo funkcinės būklės, bet ir nuo juos supančios aplinkos, jų pačių aktyvumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime [7].

Galvos smegenų insultas – viena dažniausių ir ekonomiškai atžvilgiu nuostolingiausių ligų, vyraujanti tarp suaugusiųjų neįgalumo priežasčių, bei trečioji pagal dažnumą mirties priežastis Šiaurės Amerikoje, Europoje ir Azijoje [8].

Pagal šiuolaikinį apibrėžimą galvos smegenų insultas – staiga išsivystęs netraukulinis kraujagyslinės kilmės židininis neurologinis deficitas. Jei įvyksta galvos smegenis maitinančios kraujagyslės okliuzija, kalbama apie išeminį insultą (smegenų infarktą), o įvykus kraujo išsiliejimui į smegenų parenchimą, - apie intrasmegeginę kraujosrūvą [9].

Išeminis insultas – tai staigiai išsivystęs kraujagyslinė kilmės neurologinis deficitas, besitęsiantis ilgiau nei 24 valandas ir atitinkantis tam tikros arterijos baseiną. Jei židininė neurologinė simptomatika tęsiasi mažiau nei 24 valandas, tai gali būti praeinantis smegenų išemijos priepuolis. Iš esmės insulto diagnozė yra retrospektyvinė ir nustatoma praėjus 24 valandoms nuo simptomų atsiradimo. Iki to laiko galima kalbėti apie ūminį galvos smegenų kraujotakos sutrikimą. Ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas yra ūminė liga, kurios simptomai atsiranda staiga, per kelias minutes. Vėliau būklė gali blogėti, tačiau visais atvejais žmogus gali pasakyti, kada būtent jam atsirado ligos požymiai. Labai svarbus momentas, kad, esant ūminiam galvos smegenų kraujotakos sutrikimui, visada yra židininė neurologinė simptomatika (9).

1. 1. 2. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimo simptomatika

Visus simptomus galima suskirstyti į dvi dideles grupes: simptomus, būdingus insultui, ir simptomus, nebūdingus insultui. Pirmajai grupei priklauso penki pagrindiniai simptomai:

1. vienos kūno pusės galūnių nusilpimas;
2. vienos kūno pusės galūnių nutirpimas;
3. „nepaisymo“ fenomenai (savo ligos suvokimo sutrikimas);
4. kalbos sutrikimas;
5. regėjimo sutrikimas.

Dažniausiai būna šitų simptomų derinys, todėl, staiga atsiradus šitiems simptomams, pagrįstai galima įtarti galvos smegenų kraujotakos sutrikimą [11]. Galvos svaigimas (vertigo), diplopija, disfagija, pusiausvyros sutrikimas, užimas ausyse, jutimo sutrikimai vienos galūnės arba veido dalyje, amnezija, staigaus kritimo priepuoliai, disartrijs nėra insultui būdingi požymiai, jei jie pasireiškia izoliuotai (9).

Staiga atsiradus židininei simptomatikai, jaunesnio amžiaus žmonėms reikia įvertinti galimus insulto rizikos veiksnius, nes insultas jaunesniame amžiuje būna pakankamai retai. Ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas labiausiai tikėtinas jaunesnio amžiaus pacientams, kuriems pasireiškia lėtinis prieširdžių virpėjimas, protezuotas širdies vožtuvas, ligoniams, vartojantiems narkotikų, sergantiems infekcinėmis ligomis, moterims, vartojančioms geriamuosius kontraceptikus [10].

Laiku nustatyta diagnozė ir efektyvus gydymas leidžia pacientui ilgiau išlikti savarankiškam, atideda stacionarinio gydymo ar nuolatinės slaugos neišvengiamumą [12].

1. 2. Miegas

1. 2. 1. Miego apibrėžimas ir fazės

Miegas – periodiška žmogaus ir aukštesnės organizacijos gyvūnų sąlyginės ramybės būseną, kurios metu organizmas, iš dalies praradęs kontaktą su aplinka, aktyviai atkuria savo jėgas [13].

Miegas – reguliariai pasikartojanti žmogaus ir kai kurių gyvūnų sąlyginės ramybės būseną, kurios metu organizmas, iš dalies praradęs kontaktą su aplinka, aktyviai atkuria savo jėgas (14).

Miegas yra neišvengiama organizmo būseną (14).

Kai žmogus miega, silpnėja jo fiziologinės funkcijos, kinta jų darbo režimas, nyksta sąmoningas psichikos aktyvumas. Miegant kaitaliojasi alfa, beta ir delta smegenų bangos. XX a. viduryje nustatyta, kad yra dvi miego fazės (14).

Pirmoji fazė – vadinamasis lėtasis miegas. Jo metu elektroencefalogramos ritmas lėtėja nuo alfa iki delta. Yra 4 šios fazės stadijos. Iš pradžių apima snaudulys, vėliau žmogus vis kiekiau įminga. Sumažėja reakcijos į dirgiklius, sąmoningumas, raumenų įtampa. Sapnuojama retai. Kartais išlieka nesąmoningos psichinės veiklos: miegant vaikščiojama (somnambulizmas) arba kalbama. Pažadinti šioje fazėje žmonės neigia miegoję (14).

Antroji fazė – vadinamasis greitas, arba paradoksinis, miegas. Jam tenka apie 25% viso miego trukmės. Būdingas tik žmogui ir aukštesniesiems žinduoliams. Šis miegas yra kietas, nors pasitaiko ir nesąmoningos motorinės veiklos reiškinių. Elektroencefalogramos ritmas greitas, beveik toks pat, kaip budros būsenoje. Šiai fazei būdingi greiti akių judesiai, pagreitėjusi smegenų kraujotaka, nereguliarus širdies ritmas, nepastovus kraujospūdis, padidėjusi kūno temperatūra. Šios fazės metu žmogus sapnuoja ryškių vaizdų ir turinio sapnus. Per naktį abi fazės kartojasi 3–5 kartus. Individualus miego ciklas, jo ritmas, trukmė susiformuoja 11–13 gyvenimo metais ir panašus išlieka iki 65–70 m.; vėliau greitojo miego fazė šiek tiek trumpėja. Miego trukmė su amžiumi mažėja. Žmogus geriausiai išsimiega maždaug tarp 23 ir 6 val. Nustatyta, kad yra glaudus ryšys tarp sapnų turinio (košmarų) ir praėjusių dienų emocinės įtampos; tai lyg psichologinė reakcija į stresą (14).

1. 2. 2. Miego trūkumo problema

Miegas yra viena iš egzistencijos formų. Miegas ir budrumas tarpusavyje glaudžiai susiję, jų kokybė priklauso vienas nuo kito: psichinės veiklos darnumui aiškiai daro įtaką nakties miego vientisumas (5).

Moksliniai įrodymai rodo, kad daug žmonių pasaulyje kenčia nuo miego trūkumo ir, to pasėkoje, yra pavojingai mieguisti dieną. Per praeitą amžių vidutinis bendras miego laikas nakties metu sumažėjo daugiau nei 20 procentų. Paplitus pamaininiam darbui, tolimiems skrydžiams reaktyviais lėktuvais ir kitiems šiuolaikiniams miego trikdžiams, problemos smarkiai padidėjo, kas pablogino gyvenimo kokybę ir kelia pavojų visuomenės saugumui dėl eismo ir pramonėje įvykstančių nelaimingų atsitikimų (2).

Bet kuriuo metu iki 50 procentų suaugusiųjų kenčia nuo vieno ar daugiau miego sutrikimų - 13 procentų šių problemų yra sunkios ir gali pakenkti sveikatai. Tarp šių sutrikimų yra problemos užmigti ir miegoti neprabundant, būti žvaliu ir prisitaikyti prie pastovaus miego/budrumo režimo. Dažnai nemiga yra kombinuotų simptomų rezultatas (2).

Nemigą galima įtarti tada, kai žmogus skundžiasi, kad sunkiai užmiega, prastai miega, anksti prabunda [15].

Be to, specifiniai miego sutrikimai patys būna pakankamai reikšmingi ir kai kurie potencialiai gali sukelti mirtį. Pavyzdžiui, narkolepsija paveikia tiek pat individų, kaip išsėtinė sklerozė ar Parkinsono liga. Staigios kūdikių mirties sindromas, širdies priepuoliai, paauglių augimo sutrikimai, suaugusiųjų imuninės sistemos aktyvumo sutrikimai ir daug kitų medicininių problemų dėl nepakankamo ar sutrikusio miego paveikia milijonus individų. Deja, dauguma tų, kurie kenčia dėl miego problemų, neaptaria savo miego problemų su gydytoju, slaugytoju ar kitu sveikatos priežiūros darbuotoju [16].

Miego sutrikimai sukelia pasekmes ir transportavimo saugumui. Dvidešimt procentų visų vairuotojų mažiausiai vieną kartą užmigo prie vairo. Tikriausiai dažniausiai minima masinių transporto nelaimių priežastis yra nuovargis, kuris yra netoli trečdalis visų vairuotojo mirtį sukėlusių didelių sunkvežimių autokatastrofų priežastis. Apie 50 procentų mirtį sukėlusių autokatastrofų yra sukeltos mieguistų vairuotojų. Per metus su miegu susiję nelaimingi atsitikimai vien transporte nusineša tūkstančius gyvybių, sukelia šimtus tūkstančių sužalojimų ir kainuoja milijardus, jeigu vertinsime sveikatos priežiūros išlaidas, mirtis, prarastą darbingumą ir nuosavybės sugadinimą. Daugybė kitų pasekmių, nuo pamaininio darbo iki tolimų skrydžių sukeltų miego sutrikimų yra esminė blogos sveikatos ir ekonominių nuostolių priežastis (2).

1. 2. 3. Miego svarbumas žmogaus organizmui

Miego funkcija yra smegenų veiklos atnaujinimas ir tuo pačiu metu neurohormoninių, endokrininių bei imuninių procesų suregulavimas. Miego trukmė yra gana individuali, bet skiriasi įvairaus amžiaus žmonėms. Pagrindinis miego trūkumo požymis yra poilsio stoka ryte po miego ir bloga miego kokybė, užmigimo, miego palaikymo sunkumai ar ankstyvas nubudimas (16).

Lėtinis miego nepakankamumas daro didelį poveikį budrumui ir elgesiui, blogina kognityvines funkcijas ir vėliau daug sunkiau atsigaunama nei po kelių nemigo naktų. Miego trukmė, jo vidinė struktūra, fazių santykis metams bėgant keičiasi. Vyrauja nuomonė, kad miegas trumpėja ir blogėja senstant (2).

Tyrimai rodo, kad nemiga, esant miego sutrumpėjimui, pasitaiko daugiau kaip 35 proc. vyresnio amžiaus žmonių [17].

Dažnai nustatomas ryšys tarp miego sutrikimų, depresiškumo padidėjimo ir/ar nerimo. Labai svarbu pabrėžti, kad miego pokyčiai būdingi ne tik depresiškumui, bet ir depresijai.

Subjektyvus miego kokybės įvertinimas yra atliekamas panaudojant įvairias analogines skales, kuriomis remdamasis žmogus gali pats įvertinti savo miego kokybę bei atskirus jo momentus (5).

Organizmo funkcijos įvairiomis situacijomis nuolat kinta. Keičiantis organizmo funkcijų būklei, pradeda veikti kiti organų neuroreguliaciniai mechanizmai. Jie sutrinka dėl amžiaus, bendros sveikatos būklės ir kitų veiksnių. Tai gali sukelti situacinius sutrikimus. Ypač daug fiziologinių pakitimų atsiranda užmigimo, prabudimo ir miego metu. Todėl verta atkreipti dėmesį į vidaus organų patologijos pasireiškimą laiką paros metu. Miego reikšmė yra labai svarbi arterinei hipertenzijai prasidėti, vegetacinei reguliacijai bei neuropsichiniams sutrikimams, pvz., atminties, dėmesio, suvokimo, atsirasti. Visi šie sutrikimai sukelia daug sveikatos, socialinių ir ekonominių sunkumų. Dėl šių priežasčių miego tyrinėjimai svarbūs ne tik neurologams ir psichiatrams, bet ir kitų sričių specialistams [18].

Užmigimas nėra pasyvus, bet sudėtingas, aktyvus procesas. Jo metu veikia daug smegenų struktūrų. Miego metu tam tikri smegenų centrai, nuo kurių priklauso sensorinis suvokimas, motorinė vegetacinė veikla, yra susiję. Kai kurios sritys nefunkcionuoja miego metu, tačiau kitos netgi labiau suaktyvėja nei budrumo metu. Užmigimas bei tam tikrų miego stadijų išsivystymas dažnai nesutampa su organų nervinės reguliacijos kitimu, tai priklauso nuo pakitimų, susijusių su ligomis pačiuose organuose. Miegas veikia ne tik kitos dienos gyvenimo kokybę, bet ir sveikatą.

Miegas yra nuolat pasikartojanti elgesio ramybės būseną. CNS miego metu beveik nepriklauso nuo aplinkos, jo metu sutvarkomos nervų sistemos vidinės funkcijos, ir tuo būdu paruošiamas organizmas gyvenimui ir dienos veiklai (18).

Miegas yra ypatinga būseną. Tai lyg laikinos sąmonės susilpnėjimo valandėlės.

Miegas nėra pasyvus, bet, priešingai, labai aktyvus procesas, turintis daug skirtingo elgesio stadijų. Miegas skiriasi nuo komos, kurios metu tam tikri somatomotoriniai ryšiai su aplinka irgi išlieka, bet jie niekada negali taip greit nutrūkti kaip miegas. Skiriasi miegas ir nuo hipnozės, kurios metu smegenų bioelektrinis aktyvumas beveik prilygsta budrumui, nuo narkozės, nes irgi gali išlikti daliniai ryšiai su aplinka, bet kuri valdoma farmakologinėmis medžiagomis (18).

Suaugusio miegas vidutiniškai trunka 8 val. Jis susideda iš 4 – 5 ciklų, kurių trukmė kinta nuo 60 iki 100 min. Miego trukmė ir jo fazės bei stadijos kinta metams bėgant dėl tam tikrų fiziologinių būklių, ir taip pat priklauso nuo genetinių veiksnių (18).

Subrendusio žmogaus po 30 m. pradeda mažėti lėtasis miegas, jis miega 7 – 8 val. Penkiasdešimtmečiai – šešiasdešimtmečiai pradeda dažniau prabudinėti nakties metu, o dieną keletą kartų miega. Taip pat pakinta miego laikas – anksčiau užmiegame ir nubundama. Miegas dažniausiai vėl prailgėja iki 8 – 9 val. (18).

Senatvėje miegas sutrumpėja iki 6,5 val. Miego efektyvumas ilgainiui mažėja. Laikas, prapulėtas lovoje nemiegant, pamažu didėja po 45 m. amžiaus. Be to, miegas pradeda trūkinėti – daugiau prabundama naktį ir sunkiau vėl užmigti (18).

Visų žmonių miego poreikis skirtingas. Kai kurie puikiai jaučiasi miegoję tik 5 val., kitiems neužtenka 9 – 10 val. miego. Vadinasi nemiga gali skūstis miegas tik 7 val., o kitas miegantis 6 val., jaučiasi visiškai gerai (18).

Visų individų miego laikas yra genetiškai sąlygotas. Tai buvo įrodyta atlikus eksperimentinius tyrimus (18).

Buvo nustatyta, kad ilgai miegantieji turi daugiau psichologinių ir socialinių rūpesčių.

Ištirus miego ilgumo ir sergamumo bei mirštamumo koreliaciją 10 metų laikotarpiu, nustatyti tokie duomenys. Vidutinis miego laikas dažniausiai sudaro 7 – 8 val. Sutrumpėjus miegui iki 6 val., mirštamumas buvo didesnis negu 13 proc., iki 5 val. – 20 proc., iki 4 val. – 40 proc ir miegant mažiau nei 4 val. – 48 proc. Miegant ilgiau kaip 10 val., mirštamumas padidėjo 82 proc. Remdamiesi šiais duomenimis, švedų ir amerikiečių mokslininkai siūlo atkreipti dėmesį ir nuodugniau tirti asmenis, kurie daugiau kaip 2 savaites jaučia nuovargį ryte po miego ir atsikėlę jaučiasi nepailsęje (16).

Labai retai, sergant smegenų ligomis, miegas gali visiškai išnykti, tačiau ligonis greitai miršta dėl ligos (18).

1. 2. 4. Miego reguliacijos mechanizmai

Miegą reguliuoja trys mechanizmai: homeostatinis, cirkadinis ir ultradinis ritmai.

Homeostatinis reguliacijos mechanizmas yra susijęs su organizmo metabolizmo procesais (16).

Cirkadinis mechanizmas sąlygoja miego atsiradimą, nepriklausomą nuo budrumo (18).

Ultradinis nervų sistemos ritmas sąlygoja miego fazių kaitą ir daro poveikį vidinei miego struktūrai (18).

Miego sutrikimų klinika priklauso nuo reguliacinio mechanizmo sutrikimo.

Kelis dešimtmečius atliekant miego neurofiziologinius tyrimus buvo nustatyta, kad pagrindinė miego funkcija yra smegenų veiklos suregulavimas, jos atkūrimas. Miegant, išskyrus smegenis, visi organai ilsisi ir gauna maisto [19].

Taigi miego funkcija organizmui yra labai svarbi. Lėtasis miegas tartum atkuria audinius, suteikia poilsį bei palaiko kūno temperatūrą. Paradoksinis miegas dalyvauja psichinių procesų, atminties reguliacijos bei genetinio elgesio programavime. Jo metu įtvirtinamos individualios elgesinės programos ir kuriami nauji nerviniai ryšiai (18).

Jeigu miego metu vyksta aprašytieji atkūrimo procesai, vadinasi, nemigos, netgi sukeltos vaistų, didina psichikos ligų pavojų. Somatinės ligos, sukeliančios nemigas, matyt dėl to blogina psichinę veiklą, gyvenimo kokybę bei didina mirštamumą (18).

Sergant visomis ligomis sutrinka miego ir cirkadiniai organizmo procesai, tai sąlygoja neuroimuninių sistemų silpnėjimą ir tampa papildomu rizikos veiksniu, bloginančiu ligos prognozę (18).

Miegas yra natūralus organizmo poreikis, kurį daugelis patenkina lengvai, kiti gana sunkiai. Dažniausiai miegas sutrinka dėl jo trapumo ir sudėtingumo. Be ligų, kurios sukelia tam tikrus miego sutrikimus, miegas, jo trukmė ir kokybė gali pasikeisti ir dėl išorinių organizmą veikiančių veiksnių. Miego trukmė, jo vidinė struktūra, miego fazių santykis keičiasi metams bėgant. Visų žmonių miego trukmė gana skiriasi. Manoma, kad trukmė kaip ir tam tikri miego sutrikimai yra susiję su genetiniais veiksniais. Miegą gali sutrikdyti ne tik organiniai ar psichologiniai, bet ir fiziologiniai veiksniai (18).

Pervargęs žmogus blogai miega, nes gerai miegoti gali tik pailsėjęs. Pervargęs žmogus sunkiau užmiega (1).

Esminės nemigų priežastys yra gyvenimo būdas, ypač emociniai rūpesčiai. Miegas gana dažnai sutrinka vartojant daug alkoholio ir vaistų. Taigi nemiga visada yra blogos organizmo savireguliacijos išraiška (1).

Budrumo sutrikimai gali būti nesusiję su nakties nemiga. Jie gali pasireikšti priepuoliais ar nuolatinio mieguistumu, kurio trukmė skirtinga. Mieguistumas gali būti sezoninis, pasireiškiantis tik rudenį, arba apimti sergant neurologinėmis, endokrininėmis, metabolinėmis, infekcinėmis ir kitomis ligomis (18).

1. 2. 5. Fiziologiniai veiksniai, sukelianys miego – budrumo pakitimus

1. Amžiniai miego – budrumo pakitimai

Ryškiausi miego trukmės pakitimai prasideda metams bėgant. Labiausiai pasikeičia penkiasdešimtmečių miegas – didėja prabudinėjimų skaičius ir trukmė. Ryškėja daugelio naktų miego skirtumai, ilgėja užmigimo laikas. Tai didina dienos mieguistumą. Po 65 m. amžiaus dažni degeneraciniai pakitimai tik paryškina ir pagreitina šiuos fiziologinius pakitimus (18).

Ilgainiui miego sutrikimai dažnėja ir vargina daugiau nei pusę vyresnių nei 65 metų žmonių. Miegas gali sutrikti dėl amžiaus pokyčių, aplinkos veiksnių, medicininių, psichiatrinių sutrikimų (depresija, nerimas, psichozės, panikos priepuoliai, alkoholizmas), vaistų vartojimo (gliukokortikoidai, eufilinas) bei blogų įpročių (tokių, kaip nereguliarus miego–budrumo laikas ar snaudimas dieną). Be to, pirminiai miego sutrikimai dažnesni vyresniame amžiuje negu jaunesniems [20].

2. Miego trukmės individualumas

Nustatyta, kad žmonės turi įgimtą polinkį į ilgą ar trumpą miegą.

Daugiausia žmogus miega 7 – 8 val., tai priklauso nuo nervų sistemos reguliacinių pakitimų. Buvo pastebėta, kad besiskundžiantieji blogu miegu miega ne mažiau kaip 8 – 7 val. (9).

3. Aplinkos poveikis

Yra gerai žinomas „pirmosios nakties miego“ poveikis, nes miegui turi įtakos ir pripratimas prie aplinkos. Miegant turi būti ramu, netrukšmaujama (18).

Nuolatinis vienodas triukšmas beveik neįaučiamas ir netrukdo miegoti, tačiau jam padidėjus, žmogus prabunda (18).

Juo daugiau žmogus miega, juo lengviau triukšmas pertraukia miegą, nes ilgėjant miego laikui,- prabudimo slenkstis mažėja. Vidutinio amžiaus žmonės yra mažiau jautrūs nei senesni. Toks pat triukšmas labiau trikdo moteris negu vyrus (18).

Gana svarbu yra aplinkos temperatūra, gerai jei miegantieji kartu sutaria dėl to, jei ne – miegas sutrikdomas. Blogesnę poveikį miegui turi šaltis negu šiluma (18).

Senstant jautrumas aplinkos temperatūrai didėja, pagyvenę asmenys esant žemai temperatūrai daug dažniau prabunda (17).

Pablogėjus sveikatos būklei taip pat sutrinka miegas. Ūminis ar lėtinis skausmas, funkciniai sutrikimai, paralyžius, kvėpavimo sunkumai, viduriavimas, šlapimo nelaikymas ar naktinis šlapinimasis ir kita patologija sutrikdo miego struktūrą ir mažina jo veiksmingumą. Dėl to šie žmonės dieną jaučia mieguistumą. Būklei gerėjant, atsinaujina tiek pacientų, tiek jų artimųjų miegas (18). Nakties miegą pajėgios sutrikdyti labai įvairios organinės priežastys. Vyresnio amžiaus pacientus šios bėdos kankina daug dažniau negu jaunuolius [21].

4. Maistas, gėrimai, rūkymas

Sotus žmogus lengviau užmiega. Prieš einant miegoti lengvai užkąsti. Tiktų pieno patiekalai – varškė ar stiklinė pieno.

Išgėrus daug skysčių prieš miegą, dažnai nutraukiamas miegas, nes norisi šlapintis naktį.

Tabako dūmai taip pat sutrikdo miegą, nes juose yra nikotino, kuris yra CNS dirgiklis ir veikia miego struktūrą (18).

5. Chronobiologija (miego laikas)

-Žmogaus organizmo veikla vyksta pagal tam tikrus nuolatinius biologinius ritmus. Tai cikliniai – ritmiški biologinių procesų svyravimai (18).

1. 2. 6. Budrumo sutrikimai ir mieguistumas

Budrumo sutrikimai nustatomi remiantis pavieniais ir dauginais sudėingais simptomais. Tai budrumo sumažėjimas, pereinantis į priepuolinį nenumaldomą miegą, paros miego prailgėjimas, nuolat pasikartojantis mieguistumas, rytinio nubudimo sunkumai, dienos pradžios ar pabaigos mieguistumas, sezoninis mieguistumas, mieguistumas, prasidedantis dėl neurologinių ir somatinių ligų (16).

Mūsų šalyje susilpnėjęs budrumas diagnozuojamas tik įsisenėjus sutrikimui. Žmonės sunkiai prabunda, o dieną jaučiasi mieguisti. Šeimos nariai pastebėję artimojo nusiskundimą skatina kreiptis į gydytoją. Žmonės skundžiasi „nuovargio pojūčiu“, ateina pas gydytoją tik po nelaimingo atsitikimo darbe ar vairuojant mašiną (18).

Dėl mieguistumo didėja mirštamumas. Sutrikus budrumui mažėja suvokimas, tai ypač pavojinga protinio darbo žmonėms, kartais jie priverčiami net keisti savo socialinę padėtį (14).

Mieguistumą gali sukelti vaistai, taip pat ir gydomosios psichotropinių vaistų dozės bei alkoholis (18).

1. 2. 7. Budrumo sutrikimai bei nemigos susijusios su neurologiniais pažeidimais

Viena iš pagrindinių priežasčių, sukeliančių budrumo sutrikimus, yra galvospūdzio padidėjimas. Dažnai budrumas pakinta ir dėl kitų smegenų patologiinių procesų, pvz., auglių, smegenų infarkto bei encefalopatijų, endokrininių ligų bei galvos smegenų traumos (18).

Mieguistumas vargina persirgusiuosius smegenų infarktais, ypač tai priklauso nuo pažeidimo vietų (9).

Nemiga gali būti tam tikrų neurologinių ligų simptomas. Nesvarbu, kokia priežastis, nemiga neturi specifinių objektyvių ir subjektyvių skirtumų. Visada nustatomas užmigimo laiko prailgėjimas, naktinių prabudimų skaičiaus ir trukmės didėjimas, miego efektyvumo mažėjimas. Neurologinės ligos dažnai sukelia nemigas dėl dviejų priežasčių : 1. Neuromediatorių sutrikimų, tiesiogiai sukeliančių nervinių sistemų disfunkciją ir miego sutrikimus. 2. Neurologinės priežastys, trukdančios pasiversti lovoje, sukeliančios skausmą ir trukdančios miegoti visą naktį (18).

Harmoninga miego kaita priklauso nuo smegenų nervinių tinklų geros funkcijos ir sąveikos. Sutrikus neuronų veiklai dėl traumos, degeneracijų, kraujotakos pakitimų ar infekcinės ligos, gali atsirasti antriniai miego sutrikimai – nemiga (18).

1. 2. 8. Miego sutrikimai

Miego sutrikimai – tai būsenos, kai dėl psichologinių, emocinių išgyvenimų blogėja miego kokybė, kinta trukmė, miego ir budrumo ritmas arba epizodas, kai vargina tokie nenormalūs reiškiniai. Vienas dažniausių šių sutrikimų yra nemiga (14).

Nemiga yra nakties miego sutrikimas, kai sunku užmigti ir ramiai miegoti, šis poilsis trumpėja daugiau nei 2 val., palyginti su įprastu, ir sukelia dienos nuovargį. Jungtinėse Amerikos Valstijose nemiga serga daugiau kaip 33% žmonių. Naktį nepailsėję žmonės, dieną yra mieguisti, jiems sunku susikaupti, atlikti įprastą darbą. Kartais pacientai skundžiasi, kad nors naktį miega pernelyg ilgai, dieną vis tiek vargina mieguistumas. Jeigu tokia būseną trunka ne trumpiau kaip 1 mėnesį beveik kasdien, tai taip pat yra miego sutrikimas. Pasitaiko įvairių miego ir budrumo ciklo sutrikimų: ilgiau ar trumpiau nei įprasta trunkantis užmigimas ar greitas pabudimas, negalėjimas užmigti, nors labai norima miego, o kitu laiku miegama normaliai (14).

Nemiga, ypač lėtinė, dažniau kankina moteris ir vyresnius nei 60 metų žmones [31]

. Nemigos priežastys esti įvairios. Apie 35% atvejų ją sukelia įvairūs psichikos sutrikimai, 15% – psichofiziologiniai veiksniai, 12% – piktnaudžiavimas vaistais ir alkoholiu, 12% – dirglių kojų sindromas (DKS), 6% – obstrukcinis miego apnėjos sindromas (OMAS). Kur kas rečiau nemigos priežastis yra miego ritmo sutrikimai, toksinės sąlygos, vaistų vartojimas ir idiopatiniai smegenų pažeidimai (6).

Endokrinologijos ir diabeto centre Visakhaptame (Indijoje) buvo atlikta studija, kurioje buvo tiriama, koks yra paplitęs miego sutrikimas tarp sergančių II tipo cukriniu diabetu žmonių. Tyrimo metu respondentai buvo suskirstyti į 2 grupes: 184 sergantieji II tipo diabetu ir 99 – kontrolinė grupė. Buvo nustatyta, kad miego sutrikimais skundėsi 34 sergantieji ir 8 kontrolinės grupės asmenys. Miego sutrikimams reikšmingos įtakos turėjo kosulys, naktį varginę traukulių priepuoliai, dusulys, parestezijos (14).

Miegą blogino psichosocialiniai veiksniai, fizinis diskomfortas, metabolinės kontrolės pokyčiai, sumažėjęs insulino kiekis kraujo serume (14).

Miegas svarbus žmogaus sveikatai ir jo gyvenimo kokybei. Dažni miego sutrikimai ar lėtinė nemiga pasireiškia daugiau nei 10 proc. suaugusių gyventojų. Esant sutrikusiam miegui blogėja asmenų gyvenimo kokybė, neigiamai veikiamas žmogaus aktyvumas dienos metu, mažėja darbingumas, atsiranda mieguistumas, dirglumas, nuovargis, dažniau įvyksta nelaimingi atsitikimai [22].

Maždaug trečdalį savo gyvenimo žmogus pramiega, o kaip parodė daugybė mokslinių tyrimų, miego reikšmė organizmui yra labai svarbi fiziniams organizmo jėgoms grąžinti ir ypač – atminties ir pažintiniams procesams palaikyti. Neurologams, psichiatrams, šeimos ir kitiems gydytojams žmonės vis dažniau skundžiasi nemiga, blogu miegu, skundžiasi ir nepailsėję po miego. Dieną mieguistumas padaro didelę žalą- dažnai sukelia eismo įvykius, kitus nelaimingus atsitikimus darbe ir namuose, o padariniai gali būti net labai skaudūs. Psichiatrai dažnai susiduria su rytinės depresijos, agresyvaus elgesio prabudus naktį problemomis, neurologai – su lėtinio nuovargio sindromu, priepuoliniu nenumaldomu miegu. Labai įdomūs ir svarbūs yra ir klausimai apie miego reikšmę gyvybiniams procesams, susijusiems su su nerviniais miego mechanizmais [23].

Pastaraisiais dešimtmečiais miego medicina domisi vis daugiau specialistų, keičiasi ir gydytojų, ir visuomenės supratimas apie miegą, budrumą, miego ir budrumo pusiausvyros sutrikimus, ligas ir įvairius negalavimus, pasireiškiančius miegant (23).

Darbo medicinos gydytojams tapo aktualios pamaininio darbo problemos, gebėjimas prie jo prisitaikyti, ligos, atsirandančios dėl miego ir budrumo ritmo sutrikimo, sukeliama dezadaptacijos sindromo ir kt. (23).

Miego kokybės tyrimai parodė, kad asmens subjektyvus pasitenkinimas miegu nepriklauso nuo miego ilgio – vienoda miego trukmė sukelia nevienodą subjektyvų pasitenkinimą. Mokslininkai nesutaria, kas lemia poilsio jausmą po miego (23).

Moduliuojantis miego poveikis neapsiriboja poveikiu neuroendokrininei sistemai. Angliavandenių metabolizmo ir vandens bei elektrolitų balanso kontrolė skiriasi normalaus miego metu ir esant miego sutrikimams ar nemigai (18).

Nustatyta, kad šlapimo išskyrimas ir osmotiškumas skiriasi įvairiais miego budrumo ciklo laikotarpiais ir įvairių miego fazių metu (18).

Hormoniniai pokyčiai organizme miego metu priklauso nuo miego kokybės. Miego metu neuronai aktyvinami dviem skirtingais būdais, kurių kiekvienas generuojamas tam tikrose smegenų vietose (18).

Kai nakties miegas vyksta normaliu būdu, smegenų aktyvumas svyruoja tarp greitųjų akių judesių (NREM) stadijų ir greitųjų akių judesių (REM) stadijų (18).

Nustatyta, kad miego sutrikimai slopina suaugusių asmenų neurogenezę. Neurogenezės atsistatymas iki normalaus lygio sugrįžta tik po 2 savaičių normalaus miego periodo (pradžioje stebimas laikinas naujų neuronų formavimosi suaktyvėjimas, viršijantis normalų lygį) [24].

Miego sutrikimai atsiranda dėl psichologinių, emocinių priežasčių. Prastėja miego kokybė, trukmė, pasireiškia nenormalūs, epizodiški sapnai. Nemiga dažniausiai būna susijusi su nerimu, kai nuolat svarstoma, kas atsitiks ateityje. Miegas taip pat sutrinka sergant įvairiomis ligomis. Bet kokia somatinė liga, sukianti diskomfortą, skausmą, sutrikdo miegą. Yra labai glaudus ryšys tarp nervų sistemos ir miego sutrikimų [25].

Lėtinis skausmas turi tarpusavio ryšį su nemiga ir depresija, negydomi miego, nuotaikų sutrikimai gali turėti įtaką kitų ligų atsiradimui, gyvenimo kokybei [26].

Nemigos gali būti sukeltos pirminių miego sutrikimų, o dažniau būna antrinės, sukeltos daugelio priežasčių. Iš miego ritmo sutrikimų senyviems asmenims būdingesnė ankstyva miego fazė; jie išmiega 8 val., bet gulasi apie 19 – 20 val., ir anksti atsikelia – apie 3 – 4 val. ryto. Tokie asmenys gali užmigti žiūrėdami televizorių apie 18 – 19 val., po valandos jie nubunda, ruošiasi gulti ir apie 22 – 23 val. nebesugeba užmigti [26].

Gana svarbūs senyvame amžiuje psichosocialiniai veiksniai. Išėjimas į pensiją, gedėjimas dėl artimųjų mirties, izoliacija ir vienišumas ar negebėjimas judėti, keičia budrumo ir miego santykį bei pablogina miegą. Apie 28 – 62 proc. moterų miegas sulaukus 65 metų amžiaus blogėja dėl miego apnėjos atsiradimo (26).

Periodiniai kojų judesiai pasireiškia per 60 proc. vyresnio amžiaus žmonių. Tokie asmenys pasakoja apie juos nubudinančius kojų trūkčiojimus ir mieguistumą dieną (26).

Pagyvenusiems asmenims nemiga sukelia suvokimo sutrikimų ir pasunkina kitas ligas, greitindama mirštamumą. Jų gyvenimo pilnatvė pažeidžiama, gausėja depresijos ir nerimo simptomų, smarkiai lėtėja reakcija, blogėja emocinė pusiausvyrą, silpnėja dėmesys ir pažinimas (26).

Stebėjimas 3m. laikotarpiu parodė, kad didesnis mirštamumas sergančiųjų diabetu bei širdies ir kraujagyslių ligomis yra esant lėtinei nemigai. Nemigos sukeltas elgesio sulėtėjimas lemia dažnus kritimus ir velesnius judėjimo suvaržymus, kurie pablogina būklę dieną. Vairuojantieji automobilius padaro avarijas dėl sulėtėjusio po nemigos dėmesio. Asplund ir kt. 1995 m. atlikti tyrimai parodė, kad 15 proc. vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų vartoja migdomųjų: 73 proc. iš jų vaistų vartoja ilgiau nei 1 m., 25 proc. – ilgiau nei 10 m. (26).

1. 2. 8. 1. Visiškas ir dalinis miego sutrikimas

Iki šiol dažniausiai tyrimuose buvo nagrinėjama visiško miego sutrikdymo arba nemigos įtaka organizmui. Tačiau toks stiprus sutrikimas pasitaiko žymiai rečiau nei dalinis miego sutrikimas, tai yra per trumpa miego trukmė kiekvieną naktį. Kiekvieno individo miego poreikis skiriasi ir tai yra įtakojama to asmens amžiaus. Neapsisprendžiama, kokį terminą tiksliau būtų naudoti: „miego poreikis“ ar „sugebėjimas miegoti“, ypač kalbant apie vyresnio amžiaus populiaciją. „Sugebėjimas miegoti“ gali būti apibūdinamas kaip stabilus bendras miego laikas per kelias naktis paeiliui, lyginant su bendru lovoje praleistu laiku. Pagal JAV statistikos duomenis 2004 metais daugiau nei 30 proc. suaugusių vyrų ir moterų nuo 30 iki 64 metų amžiaus nurodė, kad miega mažiau nei 6 valandas per naktį (25).

1. 2. 9. Su amžiumi ir senėjimo procesais susiję pokyčiai ir miegas

Kaip žinome, visų gyvų organizmų funkcionavimas yra ritmiškas. O šiuos biologinius ritmus endogeniškai generuoja organizmo vidinis cirkadinis laikrodis, kurį veikia įvairūs aplinkos cikliniai pokyčiai. Senėjimo procesai yra susiję su daugybės ciklinių ritmų pokyčiais. Senėjimo procesai žmogaus organizme stipriai veikia miego ritmą, termoreguliaciją, hormonų sekreciją (25).

Nustatyta, kad vykstant senėjimo procesams atsiranda visai kitokio pobūdžio lėtos miego bangos ir REM (greitų akių judesių) fazės vyrų organizme, lyginant su jaunų vyrų, o tai vyksta dėl hormonų sekrecijos pokyčių, atsirandančių vyresniame amžiuje (1).

1. 2. 10. Miegas, cirkadiniai ritmai, stresas ir imuninė sistema

Biologiniai ritmai turi įtakos organizmo imuninei funkcijai, fizinio krūvio toleravimui, kardiovaskulinės sistemos funkcionavimui, smegenų veiklai (25).

Tarp imuninės sistemos ir CNS (centrinės nervų sistemos) yra glaudus ryšys. Smegenys moduluoja imuninę sistemą, veikdamos limfoidinius organus per simpatinius ir parasimpatinius nervus (autonominę nervų sistemą). Ir atvirkščiai, imuninė sistema moduluoja smegenų veiklos ir aktyvumo kai kuriuos aspektus, tarp jų miegą bei kūno temperatūrą (25).

Dėl funkcinių ir anatominių ryšių imuninė ir nervų sistemos glaudžiai abipusiai sąveikauja. Pastaruoju metu įrodyta, kad ši smegenų – imuninės sistemos sąveika yra stipriai veikiamą psichologinių faktorių, kurie turi didelės įtakos imunitetui bei nuo imuninės sistemos sutrikimų priklausomų ligų išsivystymui (25).

Nagrinėjant įvairias sąveikas tarp imuninės sistemos ir CNS miego metu, nustatyta, kad miego – budrumo ciklai ir miego pobūdis yra veikiami citokinų produktų. Kita vertus, miego procesas ir jo tam tikros stadijos turi įtakos citokinų produktų sekrecijai ir išskyrimui (1).

Manoma, kad citokinai (kurie randami ne tik kraujyje, bet ir periferiniuose nervuose bei smegenyse) gali veikti miego procesus įvairiais būdais per neuronus ir neurogliją. Dar vienas citokinų būdas miegui ir su juo susijusiems procesams paveikti yra per endokrininę sistemą. Miego ir jo sutrikimų bei nemigos ryšys su citokinais yra ypač aktualus (1).

1. 3. Miego kokybė

Anksčiau buvo manoma, kad miego kokybę asmenys gali patys įvertinti pagal tai, ar ryte jaučiasi pailsėję. Poilsio jausmo stoka ryte beveik visuose subjektyviuose miego įvertinimo klausimynuose buvo priimama kaip esminė nuovargio priežastis. Atlikus polisomnografinius tyrimus pasirodė, kad poilsio jausmas ryte labiau susijęs su nubudimo lengvumu, t.y. su sugebėjimu pereiti iš miego į budrumą, ir miego kokybės neatspindi. Šis jausmas priklauso nuo žmogaus cirkadinio ritmo ir miego laiko suderinimo bei nuo to, kokios miego fazės metu nubundama. Asmenims, savo miegą įvertinantiems labai gerai, polisomnografiškai nustatoma mažai nubudimų arba jie būna trumpi ir pastebima gera gilios lėtojo miego fazė (25).

Šie žymenys nulemia savijautą dieną ir budrumo veiklos kokybę. Taigi polisomnografiniai palyginamieji miego tyrimai parodė, kad miego klausimynai neatitinka objektyvių miego pakitimų. Nemiga besiskundžiantieji turi polinkį pervertinti miego latentškumą, t.y. užmigimo trukmę, ir neįvertina bendro miego laiko (nurodo jį reikšmingai mažesni). Šie tyrimai parodė, kad miego įvertinimas tampa tikslesnis, jei asmuo kelias savaites pildo miego dienyną. Kita vertus, privalu įvertinti jo mieguistumą dieną, kuris gali atsispindėti kaip nuovargio jausmas (25).

Taigi nustatant nemigas išlieka labai reikšmingi tokie veiksniai kaip kartu pasireiškiančios kitos ligos, amžius, genetiniai ypatumai ir individualios savybės palaikant budrumo funkcijas (25).

Miego ir budrumo ciklas yra vienas iš daugelio žmogaus cirkadinių ritmų (dar yra elgesio, metaboliniai ir fiziologiniai cirkadiniai ritmai). Šiuos per 24 valandas pasireiškiančius kitimus kontroliuoja priekinėje pagumburio dalyje esantis nervas, kuris gauna impulsus iš aplinkos. Subrendusiam žmogui tipinio miego ir budrumo ciklo seka verčia jį jaustis mieguistą 22 – 23 val., miegoti 8 val. ir nubusti tarp 6 – 8 val. ryto. Cirkadiniai ritmai ne visada sinchroniški. Nauji moksliniai tyrimai parodė, kad cirkadinio laikrodžio reguliacija yra genetinė ir pastebima ne tik žmonėms, bet ir visiems žinduoliams bei vabzdžiams. Ląstelėje esantis cirkadinio laikrodžio reguliavimo mechanizmas yra susijęs su nedidelės neuronų grupės aktyvacijos ritmu, priklausomu nuo molekulių sudedamųjų dalių kitimo. Cirkadinio laikrodžio funkcionavimą nulemiančių genų baltyminių molekulių moduliacija keičia melatonino sekreciją ir gali sukelti miego ir budrumo ritmo postūmius. Cirkadinio laikrodžio funkcionavimą nulemiančių genų polimorfizmas atveria naują supratimą apie žmogaus miego ir budrumo pakitimus per parą ir ateityje tikriausiai taps nauju pagrindu juos vertinant bei gydant (25).

Ne mažiau įdomūs faktai yra tai, kad cirkadinio laikrodžio funkcionavimą reguliuojantys genai gali veikti miego homeostazę (stabilumo prasme), nepaisant cirkadinių kitimų. Genų ekspresijos tyrimai nurodo, kad senstant kinta cirkadinio laikrodžio funkcionavimą nulemiančių genų cirkadinė išraiška. Žmogaus bazinis „laikrodžio mechanizmas“ yra valdomas 8 – 9 genų ir jų gaminamų proteinų. Paskutiniaisiais metais pasirodė darbai apie mutantinius genus, kurie reguliuoja elgesio, miego, mokymosi ir atminties procesus. Ši strategija numato identifikuoti molekulinis genų ekspresijos pakitimus, kurie gali būti pirminių miego sutrikimų, susijusių su psichikos ir somatiniais sutrikimais, įskaitant depresiją, nerimą, diabetą, daug neurologinių ligų bei širdies ir kraujagyslių ligas, priežastis (25).

Vyresnio amžiaus žmonės dažniau nei kiti skundžiasi miego pablogėjimu ar nemiga. Tai blogina dienos veiklą ir gyvenimo pilnatvę. Miegas sutrinka dėl daugybės priežasčių ir dar dažnai komplikuojasi dėl greturinių ligų ar vartojamų vaistų. Amžius pats savaime nepablogina miego – išėjus į pensiją, kai atsiranda daugiau laiko, kai kurių asmenų miegas netgi gerėja (26).

Ištyrus per 9000 vyresnių nei 65 metų amžiaus asmenų skirtingose trijose bendruomenėse buvo nustatyta, kad 42 proc. iš jų būna sunku užmigti ir palaikyti miegą, 28 proc. skundėsi tik, kad sunkiau tapo užmigti. Stebint jų miegą 3 m. laikotarpiu apie 15 proc. pavyko sumažinti sutrikimus, bet 5 proc. atsirado naujų negalavimų. Taigi vyresnio amžiaus nemigos yra lėtinės (26).

Kiti apklausos telefonu tyrimai parodė, kad lėtinė nemiga pagyvenusiems žmonėms būna 20 proc. dažniau nei jauniems, ypač moterims, o trumpalaikės nemigos pasireiškia vienodai dažnai įvairaus amžiaus asmenims (26).

Apie 5 proc. asmenų, varginamų miego sutrikimų, mėgina ieškoti pagalbos, apie 69 proc. nemano tartis su specialistais. Kiti autoriai nurodo, kad apie 37 proc. asmenų linkę aptarti savo miego sutrikimus su šeimos gydytoju. Pagrindinės priežastys, trukdančios rūpintis savo miegu, yra bloga sveikata, pripratimas prie senos nemigos, lėšų stygius (26).

Gerai žinoma, kad miego struktūra kinta senstant. Buvo nustatyta, kad smarkiai mažėja gilaus lėtojo miego trukmė, keičiasi vidinė miego ciklo struktūra dėl paradoksinio miego išreikštumo sumažėjimo, padidėja nubudimų skaičius, mažėja miego efektyvumas (t.y. miego laikas, praleistas gulint lovoje). Taigi pagyvenęs asmuo turėtų pakankamai laiko „gauti“ pakankamą miego kiekį. Nuolatinis miego trūkumas dėl jo nestabilumo sukelia nuovargį, snaudulį dienos metu, padaro veiklą budrumo metu nekokybišką. Asmenys pradeda galvoti, kad jiems metams bėgant miego reikia mažiau. Tai netiesa, nes miego poreikis senstant nekinta. Tiesa yra tai, kad sugebėjimas išsimiegoti blogėja, bet tai nėra amžiaus, o daugiau įvairių ligų pasekmė (26).

Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad miego sutrikimai yra dažnesni tarp vyresnio amžiaus žmonių ir dažnai yra susiję su lėtinėmis ligomis, fizine ir psichine negalia [27].

1. 4. Miego sutrikimų gydymas

Kiekvieno asmens nemigos korekcija turi būti labai individuali. Tikslas – prailginti nakties miegą ir pagerinti būdravimą (26).

Praktiškai visiems asmenims turėtų būti rekomenduota elgesio terapija, kuri neretai pagerina miegą. Elgesio terapija gali būti veiksminga suregulavus :

1. mityba – ribojamas maisto, skysčių, stimuliuojamųjų gėrimų vartojimas prieš miegą;
2. vaistų vartojimą – pakeisti vaistus, galinčius trikdyti miegą;
3. dienos režimą – riboti snūduriavimų periodus dieną iki 30 minučių;
4. miego higieną – atsigulimo laiką, lovos temperatūrą, šviesos režimą dieną, miegamąjį atskirti nuo darbo kambario;
5. stimulų kontrolę – taikyti relaksaciją ir kvėpavimo ritmo kontrolę;

6. pažintinių funkcijų kontrolę – specialios metodikos, ypač efektyvios pagyvenusiems asmenims (26).

Nemigos dažnumas pagyvenusiems asmenims turi būti įvertinamas aktyviai ir išsiaiškinamas jau pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Remiantis duomenimis, kad pagyvenusiems asmenims nemigos dažniausiai yra antrinės ir sukeltos daugelio priežasčių, visada reikėtų įvertinti somatinę ir psichikos būklę (26).

Pagyvenusių asmenų nemiga turi būti aktyviai gydoma ir stebimas gydymo efektyvumas kas 2 – 3 savaites, nes tai sumažintų mirštamumą ir suteiktų gyvenimo pilnatvę. Gydymo pradžioje verta peržiūrėti miego higieną, skirti elgesio terapiją, o farmakoterapiją pridėti tik po truputį, gerai įvertinus nemigos ypatumus, jos atsiradimo simptomus (26).

Miegas yra natūralus organizmo poreikis, kurį vieni patenkina lengvai, kiti – gana sunkiai. Pagrindinė miego funkcija yra smegenų veiklos reguliavimas bei jos atkūrimas. Miegant smegenyse aktyvinamos neuromediatorių sistemos, būtinos dienos įtampai pašalinti. Be to, miegas padeda programuoti psichinius procesus, atminties reguliavimą bei genų elgesį, kurti naujus nervinius ryšius. Atkuriamieji procesai nervų sistemoje vyxta viso miego metu. Poilsio jausmas po miego parodo miego visavertiškumą [28].

Epidemiologinių tyrimų duomenimis miegas yra sutrikęs apie 40 proc. gyventojų. Be ligų, kurios sukelia tam tikrus miego sutrikimus, miegą, jo trukmę ir kokybę gali pakeisti išoriniai organizmo veiksniai (28). Vienas iš sutrikusio miego simptomų yra nemiga, kitas – nepakankama miego trukmė [30]. Abiem atvejais blogėja dienos budrumo kokybė. Šiuolaikinėje visuomenėje lėtinis miego trūkumas yra gana paplitęs. Žmonės miega mažiau, didelė dalis jų skundžiasi, jog kasdienis miegas trunka trumpiau rekomenduojamo optimalaus 9 valandų laiko. Miego deprivacija ir lėtinis miego nepakankamumas blogina sveikatą, saugumą, darbingumą (individualų ir socialinį) bei gyvenimo kokybę (28).

Miegas yra viena iš egzistencijos formų. Miegas ir budrumas tarpusavy glaudžiai susiję. Jų kokybė priklauso vienas nuo kito: psichinės veiklos darnumui aiškiai daro įtaką nakties miego vientisumas (3).

Miego funkcija yra smegenų veiklos atnaujinimas ir tuo pačiu metu neurohormoninių, endokrininių bei imuninių procesų sureguliuojimas. Miego trukmė yra gana individuali, bet skiriasi įvairaus amžiaus žmonėms. Vaikams tarp 6 – 12 metų amžiaus, kai jie pereina į dvifazį miego ir budrumo paros ritmą, mažėja miego poreikis, palyginti su jaunesniu amžiumi. Paaugliai ir jaunuoliai jaučia didesnį miego poreikį – gerą budrumą dieną jiems sukuria vidutiniškai apie 9 – 10 valandų miego (3).

Pagrindinis miego trūkumo požymis yra poilsio stoka ryte po miego ir bloga miego kokybė, užmigimo, miego palaikymo sunkumai ar ankstyvas nubudimas (3).

Tyrimai rodo, kad nemiga, esant miego sutrumpėjimui pasitaiko daugiau kaip 35 proc. vyresnio amžiaus žmonių. Deja, vis dažniau išgirstame ir jaunų žmonių skundus poilsio trūkumu po miego. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad poilsio stoka skundžiasi 12 – 13 proc. jaunų (iki 20 metų amžiaus) asmenų. Dažnai nustatomas ryšys tarp miego sutrikimų, depresiškumo padidėjimo ir/ ar nerimo (3).

1. 5. Miego higiena

Dauguma miego sutrikimų gali būti gydomi skatinant pacientus laikytis miego higienos [32].

Miego higiena. Miegoti patariama švariame, išvėdintame kambaryje, kur nėra triukšmo. Oras miegamajame turi būti vėsus, gaivus, nelabai sausas. Išvėdinti kambarį prieš miegą nepakanka. Sveikiau yra miegoti prie atvirų lango arba orlaidžių. Patalynė turi būti švari, lova patogė, tvirtu pagrindu. Čiužinys turi būti nelankstus, kad neįdubtų nuo kūno svorio, pagamintas iš natūralaus pluošto, neturėtų nei praleisti, nei per daug kaupti šilumos. Pagalvę geriausia rinktis ortopedinę ar grikių lukštų. Prieš miegą vengtina stiprių dirgiklių: intensyvios fizinės ar protinės veiklos, stresinių situacijų, be to, reikėtų nedirbti kompiuteriu, nežiūrėti televizijos laidų nė vaizdo įrašų. Vakare nepersivalgyti! Jei skrandis ir žarnynas apkraunamas, trikdomas nakties poilsis, vargina įvairūs sapnai, o ryte jaučiamas nuovargis. Kartu su miego higiena reikėtų reguliuoti kūno svorį, dietinę mitybą, derinti mankštą ir tinkamą miego trukmę. Sergantiesiems diabetu labai svarbi gera glikemijos kontrolė, komplikacijų prevencija ir gydymas (14).

1. 5. 1. Bendros miego higienos taisyklės

1. Eikite miegoti ir kelkitės tuo pačiu metu, net ir savaitgaliais [29].
2. Nuolatos keliantis tuo pačiu laiku ryte, stiprėja paros ritmas, lengviau užmiegame (18).
3. Nesnausk dienos metu – tai blogina nakties miegą. Stenkis judėti, išsiblaškyti. Geras budrumas dieną gerina miegą (18).

4. Miegok tiek, kad rytą jaustumeisi pailsėjęs ir žvalus. Negulėk lovoje nemiegodamas – per ilgą lepinimąsi lovoje skaido kitos nakties miegą ir daro jį paviršutinį. Atsitiktinė nemigos naktis sveikatai nekenkia (18).

5. Atsimink, kad aplinka svarbi užmiegant. Miegamajame turi būti tik silpna šviesa, o muzika švelni (21).

Reguliariai mankštintinantis ilgėja miegas. Nereguliarūs fiziniai pratimai miegui įtakos neturi. Jei nemiga įsisenėjusi, nesimankštink vakare (21).

6. Triukšmas kenkia miegui, net jeigu nuo jo ir neprabundama, o ryte neatsimenama. Nuolatinis triukšmas veikia lėtai ir pamažu sutrikdo miegą. Gali nusipirkti ausų kamščius (18).

7. Per šiltai miegant, miegas blogėja, bet per šaltas oras irgi negerina miego (18).

8. Vakare išgėrus kavos, arbatos (kurių sudėtyje yra kofeino), sutrikdomas miegas net tų žmonių, kurie vėliau užmiega (18).

9. Net ilgalaikių miego sutrikimų atveju nevertok nuolat migdomųjų. Retkarčiais išgerti migdomieji vaistai turi stipresnę poveikį ir mažiau kenkia sveikatai (18).

10. Alkanas žmogus sunkiau užmiega. Vakare šiek tiek suvalgius (šiltas pienas ir jo produktai), lengviau užmiegame (18).

11. Jeigu žmogus buvo susinervinęs, neramus, išgėręs alkoholio lengviau užmiega, bet miegas nebūna pilnavertis ir net pablogėja prieš rytą (18).

12. Nesistenk užmigti prieš jėgą, jeigu neima miegas. Ką nors daryk (skaityk, mezk ar kt.), tada greičiau nusiraminsi, sumažės įtampa, nemigos baimė ir lengviau užmigi (18).

2. TYRIMO METODIKA

2. 1. Tyrimo objektas

Atliekant tyrimą buvo nagrinėta pacientų sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu miego kokybė. Tiriamąją grupę sudarė 200 sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Buvo apklausta 113 (56,5 proc.) vyrų ir 87 (43,5 proc.) moterys. Respondentų amžius buvo nuo 23 iki 88 metų. Amžiaus vidurkis 58,93 metų ($\pm 13,14$ m.). Dažniausiai pasitaikantis amžius buvo 73 metai. Respondentai apklausti Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje I bei II neurologijos su smegenų kraujotakos sutrikimais skyriuose.

2. 2. Tyrimo metodai

Tyrimas atliktas 2007 m. spalio – 2008 m. balandžio mėnesiais. Darbui atlikti buvo panaudotas anketinis apklausos metodas. Anketą sudarė dvi dalys: I dalį sudarė 5 klausimai apie sociodemografinius duomenis; II dalis – tai adaptuota Pitsburgo miego kokybės indekso anketa. Kai kurias anketas pacientai pildė patys, o kai kuriems reikėjo pagalbos pildant dėl jų ligos pasekmių.

Subjektyvus miego kokybės vertinimas atliekamas naudojant Pitsburgo miego kokybės klausimyną, kurį sudaro septynios skalės: subjektyvios miego kokybės, užmigimo laiko, miego trukmės, įprasto miego efektyvumo, prabudimų, medikamentų vartojimo, dienos sutrikimų. Klausimai siejasi tik su praėjusio mėnesio miegu, todėl atsakymai turi atspindėti daugumą praėjusio mėnesio dienų ir naktų. Pagal pateikiamus klausimus pacientas pats įvertina savo miegą pagal keturias gradacijas, nuo “0” balų, kai nėra jokių sutrikimų, iki “3” balų, atspindinčių didelius, susijusius su miegu, sutrikimus. Taip pat skaičiuojamas bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI), parodantis buvusią miego kokybę: “blogas miegas”, kai indeksas daugiau nei 5 balai, ir “geras miegas”, kai indeksas – mažiau nei 5 balai.

Kai kurios anketos buvo pildomos kartu su pacientu, nes sergantieji galvos smegenų kraujotakos sutrikimu dažniausiai yra vyresnio amžiaus žmonės. Taip pat kai kurie sergantieji dėl ligos pasekmių nebuvo pajėgūs užpildyti anketą savarankiškai.

Pacientai, sergantys galvos smegenų kraujotakos sutrikimu parinkti atsitiktiniu būdu taip, kad kiekvienas turėtų vienodas galimybes dalyvauti anketinėje apklausoje.

PMKI turi gerą vidinį suderinamumą, visų jo 7 komponentių patikimumo koeficientas (Kronbacho alfa) yra 0,83. Daugelis tyrimų, naudojusį PMKI, patvirtino didelį šios metodikos pagrįstumą ir patikimumą.

PMKI yra subjektyvus miego kokybės vertinimas. Paciento įvertinimas yra tik subjektyvus ir gali atspindėti neteisingą informaciją apie jo miego kokybę, jeigu pacientas neteisingai supranta parašytus klausimus arba sunkiai įžiūri pateiktus atsakymus. Taip pat tikslinga numatyti galimybę pacientui žodžiu atsakyti į klausimus, jam pateikiamus apklausiančio asmens (slaugytojo, laboranto, gydytojo).

PITSBURGO MIEGO KOKYBĖS INDEKSO SKAIČIAVIMO INSTRUKCIJOS:

Pitsburgo miego kokybės indeksą (PMKI) sudaro 19 klausimų (10 platesnių, dar suskirstytų smulkiau, iš viso – 19), įvertintų pačio asmens, ir 1 klausimas iš 5 dalių, įvertintas lovos arba kambario partnerio. Skaičiuojant naudojami tik pačio asmens įvertinti klausimai. Iš 19 įvertinimų susumuojamos 7 komponentės, kiekviena galinti turėti nuo “0” iki “3” balų. Visais atvejais įvertinimas “3” balais rodo labai dideles problemas, o įvertinimas “0” balų reiškia, kad jokių problemų nėra. Septynių komponentių įvertinimai susumuojami į vieną bendrą indeksą nuo “0” iki “21” balo, atspindintį miego sutrikimo sunkumą laipsnį visose srityse.

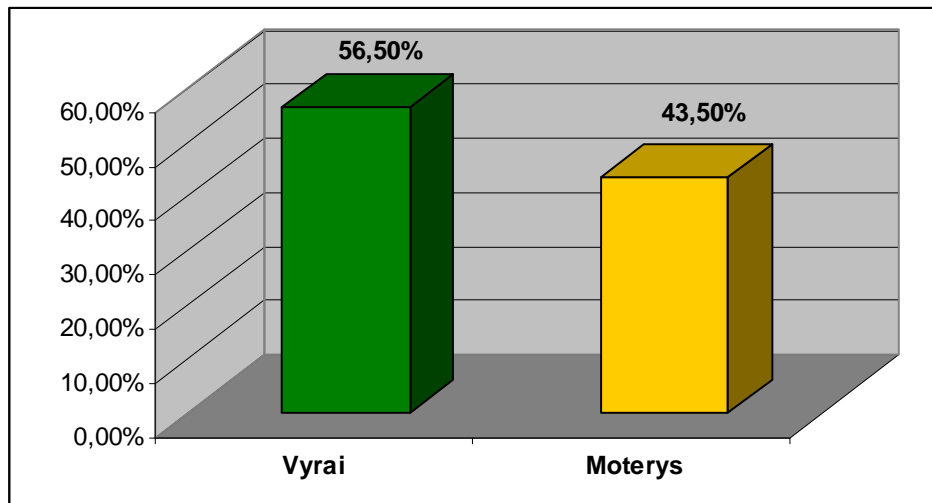
2. 3. Tyrimo analizė

Anketiniai duomenys buvo užkoduoti ir apdoroti naudojant „SPSS 11.0 for Windows“ programą. Buvo skaičiuota dažnis, minimumas, maksimumas, aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, koreliacija. Skirtumų tarp rodiklių statistiniam patikimumui nustatyti naudotas 95 proc. pasikliautinis intervalas. Duomenys statistiškai patikimi laikyti, jei $p < 0,05$. Atliktų tyrimų rezultatai išreikšti skaitinėmis bei procentinėmis reikšmėmis ir pavaizduoti diagramose bei lentelėse. Diagramos sudarytos naudojant „Microsoft Excel for Windows 2003“ programą.

3. STATISTINĖ DUOMENŲ ANALIZĖ IR REZULTATAI

3. 1. Tirto kontingento charakteristika

Apklausta 200 respondentų, kurie sirgo galvos smegenų kraujotakos sutrikimu: iš jų 113 (56,5 proc.) vyrų ir 87 (43,5 proc.) moterys (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Respondentų amžius buvo nuo 23 iki 88 metų. Amžiaus vidurkis 58,93 (\pm 13,14 m.) metų. Dažniausias sergančiųjų amžius buvo 73 metai. Daugiausia sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu buvo 7, 8 bei 9 amžiaus grupėse (nuo 50 iki 64 metų) (1 lentelė).

1 lentelė

Apklaustųjų amžiaus grupės

Amžiaus grupės (metai)	Skaitinė išraiška	Procentinė išraiška
1 (20 - 24 metai)	2	1 proc.
2 (25 - 29 metai)	3	1,5 proc.
3 (30 – 34 metai)	3	1,5 proc.
4 (35 – 39 metai)	5	2,5 proc.
5 (40 – 44 metai)	16	8 proc.
6 (45 – 49 metai)	16	8 proc.
7 (50 – 54 metai)	29	14,5 proc.
8 (55 – 59 metai)	27	13,5 proc.
9 (60 – 64 metai)	29	14,5 proc.
10 (65 – 69 metai)	21	10,5 proc.
11 (70 – 74 metai)	23	11,5 proc.
12 (75 – 79 metai)	16	8 proc.
13 (80 – 84 metai)	7	3,5 proc.
14 (85 – 89 metai)	3	1,5 proc.

Įvertinus apklausos rezultatus paaiškėjo, kad pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, šios ligos trukmė buvo nuo 1 iki 40 metų. Ligos trukmės vidurkis 8,61 metų ($\pm 7,06$ m). Daugiausia tyrime dalyvavo respondentų, kurie galvos smegenų kraujotakos sutrikimu sirgo 2 metus bei 5 metus – 22 (11 proc.).

Iš visų apklaustųjų 131 (65,5 proc.) gyveno mieste, 44 (22 proc.) – rajone ir 25 (12,5 proc.) gyveno kaime.

Apklausoje dalyvavusių struktūra pagal išsilavinimą pasiskirstė taip: pradinį išsilavinimą turintys sudarė 14 (7 proc.), nebaigtą vidurinį – 13 (6,5 proc.), vidurinį – 59 (29,5 proc.), aukštesnįjį – 61 (30,5 proc.), aukštąjį – 53 (26,5 proc.).

3. 2. Respondentų miegas

Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad daugumos apklaustųjų gulimosi laikas buvo 22 valanda. Anksčiausias gulimosi laikas buvo 20 valanda, o vėliausias – 24 valanda. Dauguma apklaustųjų – 80 (40 proc.) gulusi 22 valandą. Apklaustųjų gulimosi laiko duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė

Apklaustųjų gulimosi laikas

Apklaustųjų gulimosi laikas	Skaitinė išraiška	Procentinė išraiška
1 20 val.	6	3 proc.
2 21 val.	34	17 proc.
3 22 val.	80	40 proc.
4 23 val.	57	28,5 proc.
5 24 val.	23	11,5 proc.

Analizuojant duomenis paaiškėjo, jog respondentų užmigimo trukmė kiekvieną vakarą buvo nuo 5 minučių iki 180 minučių. Dažniausiai respondentai užmigdavo per 30 minučių. Užmigimo vidurkis kiekvieną vakarą buvo 37,2 minučių (\pm 32,64 min). Duomenys apie apklaustųjų užmigimo trukmę pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

Apklaustųjų užmigimo trukmė

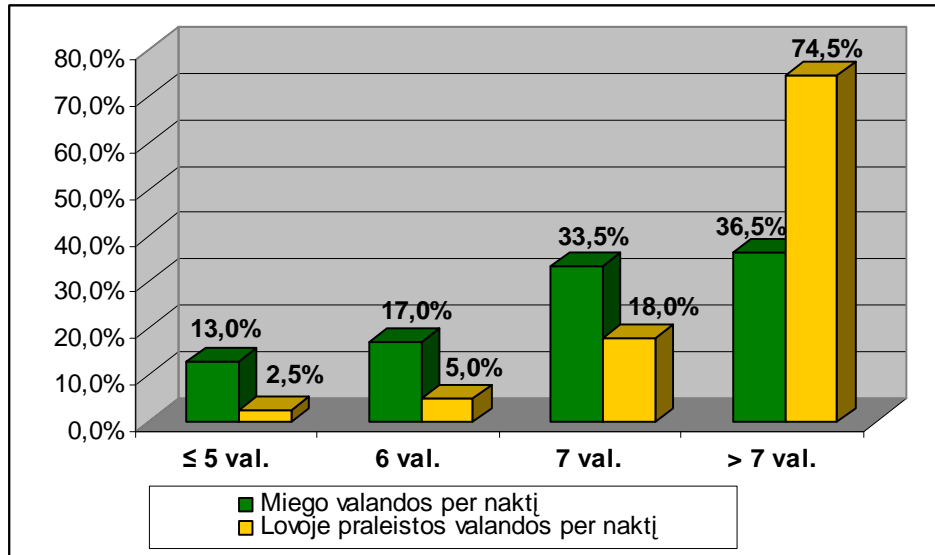
Apklaustųjų užmigimo trukmė	Skaitinė išraiška	Procentinė išraiška
1 \leq 15 min	57	28,5 proc.
2 16 – 30 min	77	38,5 proc.
3 31 – 60 min	49	24,5 proc.
4 $>$ 61 min	17	8,5 proc.

Paklausus respondentų, kelintą valandą jie paprastai pabunda ryte, paaiškėjo, kad dažniausiai pacientai pabudavo 7 valandą ryte. Šią valandą prabudavo 75 respondentai (37,5 proc.). Anksčiausias pabudimo laikas buvo 2 valanda nakties – prabudavo 2 respondentai (1 proc.), o vėliausias pabudimo laikas – 10 val. 30 min – 1 respondentas (0,5 proc.)

Išanalizavus duomenis apie miego valandas per naktį, buvo išsiaiškinta, kad dažniausiai respondentai miegojo 7 valandas per naktį (minimumas 3val., o maksimumas – 10 val.). Analizuojant duomenis išsiaiškinome, kad dažniausiai apklaustieji (34 proc.) lovoje praleido 8 valandas (minimumas – 4 val., o maksimumas - 12 val.).

Mažiau nei 5 valandas arba 5 valandas miegojo 26 (13 proc.) respondentai; 6 valandas miegojo 34 (17 proc.) respondentų; 7 valandas miegojo 67 (33,5 proc.) respondentų; daugiau nei 7 valandas miegojo 73 (36,5 proc.) respondentų.

Apskaičiavus lovoje praleistas valandas, paaiškėjo, kad mažiau nei 5 valandas arba 5 valandas lovoje praleido 5 (2,5 proc.) apklaustųjų; 6 valandas lovoje praleido 10 (5 proc.) apklaustųjų; 7 valandas – 36 (18 proc.) apklaustųjų; daugiau nei 7 valandas – 149 (74,5 proc.) apklaustųjų (2 pav.).



2 pav. Miego valandos bei lovoje praleistos valandos per naktį

Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad negalėdavote užmigti per 30 min. iš 200 apklaustųjų 45 (22,5 proc.) atsakė, kad nė karto per mėnesį; 43 (21,5 proc.) - kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 43 (21,5 proc.) – kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 69 (34,5 proc.) – kad net 3 ar daugiau kartų per savaitę.

Paklausus, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad atsibusdavote vidurį nakties ar anksti ryte iš visų apklaustųjų 36 (18 proc.) atsakė, kad nė karto per mėnesį; 40 (20 proc.) - kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 68 (34 proc.) – kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 56 (28 proc.) – kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Uždavus klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad turėdavote pasinaudoti tualetu 47 (23,5 proc.) respondentų atsakė, kad nė karto per mėnesį; 66 (33 proc.) atsakė, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 54 (27 proc.) - kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 33 (16,5 proc.) - kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad negalėdavote laisvai kvėpuoti dauguma - 137 (68,5 proc.) apklaustieji atsakė, kad nė karto per mėnesį; 29 (14,5 proc.) - kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 19 (9,5 proc.) – kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 15 (7,5 proc.) atsakė, kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad kosėdavote ar garsiai knarkdavote dauguma respondentų – 94 (47 proc.) atsakė, kad nė karto per mėnesį; 36 (18 proc.) atsakė, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 38 (19 proc.) atsakė, kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 32 (16 proc.) atsakė, kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Paklausus, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad būdavo per šalta 134 (67 proc.) respondentai atsakė, kad nė karto per mėnesį; 31 (15,5 proc.) respondentas atsakė, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 29 (14,5 proc.) – atsakė, kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 6 (3 proc.) – atsakė, kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

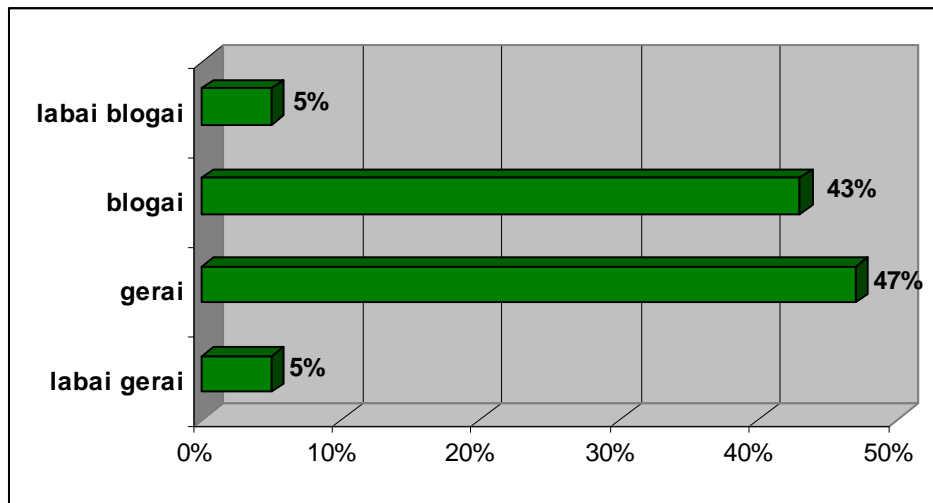
Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad būdavo per karšta 87 (43,5 proc.) asmenys atsakė, kad nė karto per mėnesį; 52 (26 proc.) - atsakė, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 44 (22 proc.) – atsakė, kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 17 (8,5 proc.) - atsakė, kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

104 (52 proc.) respondentų nei karto per mėnesį nekankino blogi sapnai; 50 (25 proc.) respondentų blogai miegojo dėl to, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę kankino blogi sapnai; 34 (17 proc.) – blogai miegojo dėl to, kad blogi sapnai kankino 1 ar 2 kartus per savaitę; 12 (6 proc.) – blogai miegojo dėl to, kad blogi sapnai kankino 3 ir daugiau kartų per savaitę.

83 (41,5 proc.) apklaustųjų nė karto per mėnesį nejautė skausmo, kuris trukdytų miegui; 50 (25 proc.) apklaustųjų blogai miegojo dėl to, kad jautė skausmą mažiau nei 1 kartą per savaitę; 37 (18,5 proc.) – blogai miegojo dėl to, kad jautė skausmą 1 ar 2 kartus per savaitę; 30 (15 proc.) - blogai miegojo dėl to, kad jautė skausmą 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį blogai miegojote dėl to, kad būdavo kitų priežasčių 111 (55,5 proc.) respondentų atsakė, kad nė karto per mėnesį; 29 (14,5 proc.) respondentai atsakė, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę; 31 (15,5 proc.) – atsakė, kad 1 ar 2 kartus per savaitę; 29 (14,5 proc.) - atsakė, kad 3 ir daugiau kartų per savaitę.

Savo praėjusio mėnesio miego kokybę respondentai įvertino taip: labai gerai savo praėjusio mėnesio miego kokybę įvertino 10 (5 proc.) respondentų; gerai – 94 (47 proc.); blogai – 86 (43 proc.); labai blogai - 10 (5 proc.) respondentų (3 pav.).

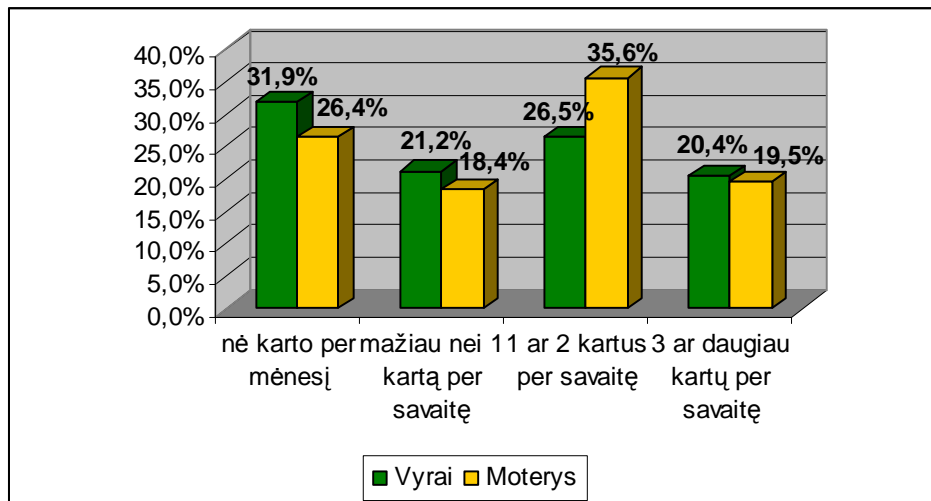


3 pav. Apklaustųjų miego kokybės vertinimas

3. 3. Respondentų migdomųjų vaistų vartojimas bei žvalumas dienos metu

Į klausimą, kaip dažnai per praėjusį mėnesį vartojote vaitų nuo blogo miego (išrašytų gydytojo ar nusipirktų be recepto) 59 (29,5 proc.) respondentai atsakė, kad vaistų nuo blogo miego per praėjusį mėnesį nevartojo nė karto; 40 (20 proc.) respondentų teigė, kad vartojo tokius vaistus mažiau nei 1 kartą per savaitę; 61 (30,5 proc.) respondentas teigė, kad vartojo vaistus nuo blogo miego 1 ar 2 kartus per savaitę; 40 (20 proc.) respondentų sakė, kad vaistus nuo blogo miego vartojo 3 ar daugiau kartų per savaitę.

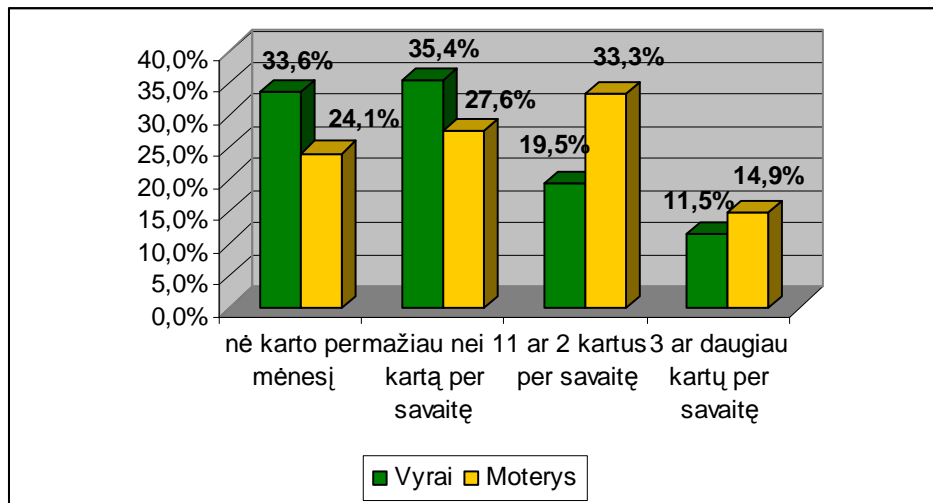
Vaistų nuo blogo miego nė karto per mėnesį nevartojo 36 (31,9 proc.) apklausti vyrai bei 23 (26,4 proc.) apklaustos moterys; mažiau nei 1 kartą per savaitę vaistus nuo blogo miego vartojo 24 (21,2 proc.) vyrai bei 16 (18,4 proc.) moterų; 1 ar 2 kartus per savaitę vaistus nuo blogo miego vartojo 30 (26,5 proc.) vyrų bei 31 (35,6 proc.) moteris; 3 ar daugiau kartų per savaitę vaistus nuo blogo miego vartojo 23 (20,4 proc.) vyrai bei 17 (19,5 proc.) moterų (4 pav.).



4 pav. Mįdomųjų vaistų vartojimas

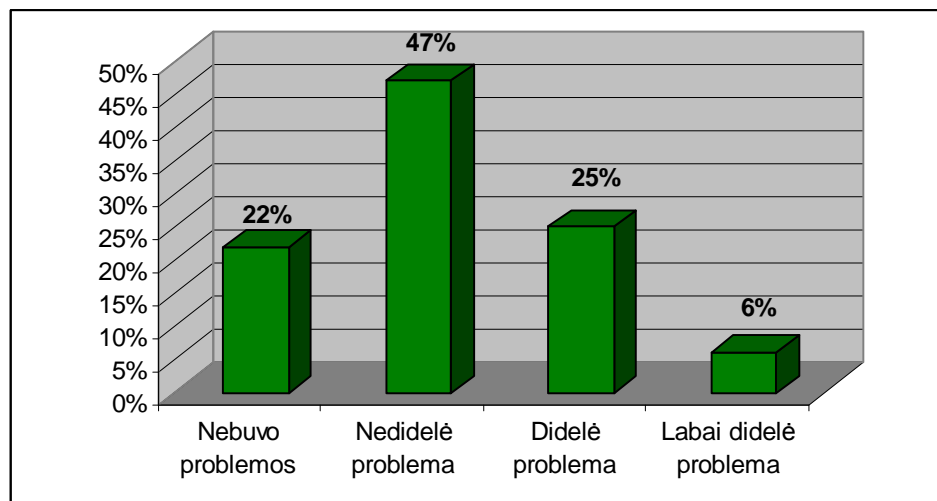
Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad per praėjusį mėnesį išlikti žvaliems vairuojant automobilį, valgant, vystant socialinę veiklą nebuvo sunku nė karto 59 (29,5 proc.) apklaustiesiems; mažiau nei kartą per savaitę žvaliems išlikti buvo sunku 64 (32 proc.) apklaustiesiems; 1 ar 2 kartus per savaitę žvaliems buvo sunku išlikti 51 (25,5 proc.) apklaustajam; 3 ar daugiau kartų per savaitę žvaliems išlikti buvo sunku 26 (13 proc.) apklaustiesiems.

Nė karto per praėjusį mėnesį nebuvo sunku išlikti žvaliems 38 (33,6 proc.) vyrams ir 21 (24,1 proc.) moteriai; mažiau nei 1 kartą per savaitę žvaliems išlikti buvo sunku 40 (35,4 proc.) vyrų bei 24 (27,6 proc.) moterims; 1 ar 2 kartus per savaitę žvaliems išlikti sunku buvo 22 (19,5 proc.) vyrams bei 29 (33,3 proc.) moterims; 3 ar daugiau kartų per savaitę žvaliems buvo sunku išlikti 13 (11,5 proc.) vyrų bei 13 (14,9 proc.) moterų (5 pav.).



5 pav. Žvalumas dienos metu

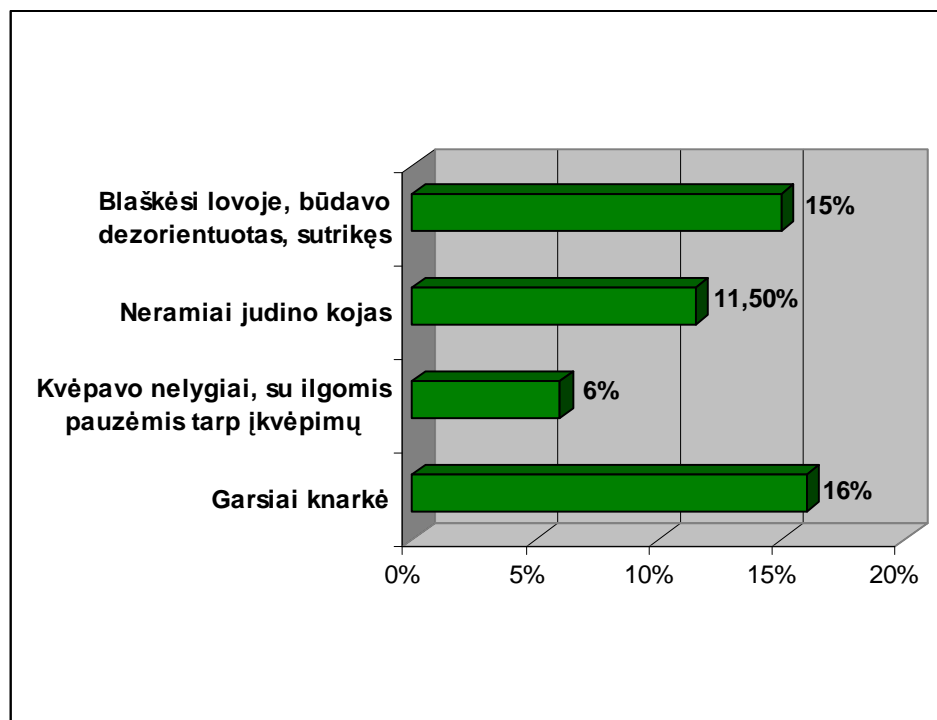
Į klausimą ar per praėjusį mėnesį nesusidūrėte su su problemomis įprastinėje veikloje (nedingo susidomėjimas darbu, nesumažėjo entuziazmas asmeniniame gyvenime, neatsirado abejingumas, apatija) 44 (22 proc.) respondentai atsakė, jog nebuvo problemos; 94 (47 proc.) respondentai atsakė, kad buvo nedidelė problema; 50 (25 proc.) respondentų atsakė, kad buvo didelė problema; 12 (6 proc.) respondentų teigė, kad buvo labai didelė problema (6 pav.).



6 pav. Problemos įprastinėje veikloje

Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad 48 (24 proc.) apklaustieji neturi partnerio; 30 (15 proc.) apklaustųjų partneris miega kitame kambaryje; 47 (23,5 proc.) apklaustųjų partneris miega tame pačiame kambaryje, bet kitoje lovoje; 75 (37,5 proc.) apklaustųjų partneris miega toje pačioje lovoje.

Kadangi respondentai buvo apklausiami ligoninėje, todėl buvo galima sužinoti apie jų knarkimą, kvėpavimą, blaškymąsi ar kitokius pastebėjimus iš kartu palatoje gulinių asmenų. Ištyrus duomenis paaiškėjo, kad mažiau nei 1 kartą per savaitę garsiai knarkė 44 (22 proc.) apklaustieji, kvėpavo nelygiai su ilgomis pauzėmis tarp įkvėpimų 21 (10,5 proc.) apklaustųjų, neramiai judino kojas 27 (13,5 proc.) apklaustieji, blaškėsi lovoje, būdavo dezorientuoti, sutrikę 40 (20 proc.) apklaustųjų. 1 ar 2 kartus per savaitę garsiai knarkė 46 (23 proc.) apklaustieji, kvėpavo nelygiai su ilgomis pauzėmis tarp įkvėpimų 20 (10 proc.) apklaustųjų, neramiai judino kojas 28 (14 proc.), o blaškėsi lovoje, būdavo dezorientuotas, sutrikęs 31 (15,5 proc.) apklaustasis. 3 ar daugiau kartų per savaitę garsiai knarkė 32 (16 proc.) apklaustieji, kvėpavo nelygiai su ilgomis pauzėmis tarp įkvėpimų 12 (6 proc.) apklaustųjų, neramiai judino kojas 23 (11,5 proc.), blaškėsi lovoje, būdavo dezorientuoti, sutrikę 30 (15 proc.) apklaustųjų (7 pav.).

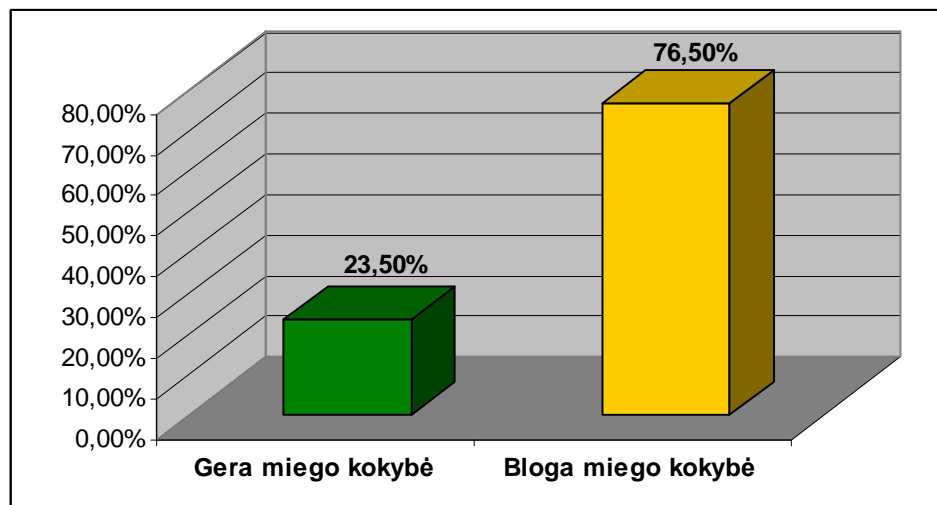


7 pav. Apklaustųjų veiksmai miego metu 3 ar daugiau kartų per savaitę

3. 4. Pitsburgo miego kokybės indeksas

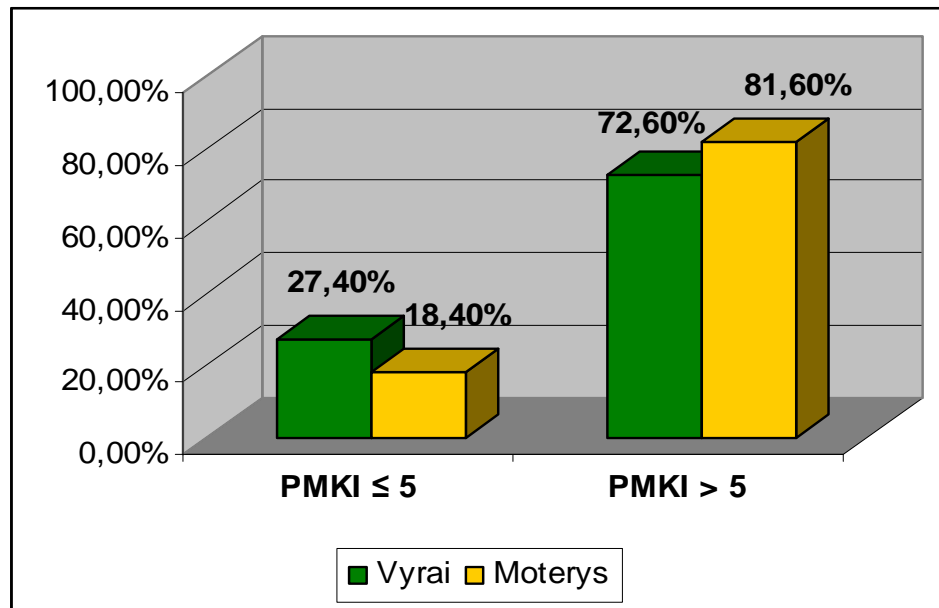
Apskaičiavus dalies sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu Pitsburgo miego kokybės indeksą (PMKI) paaiškėjo, kad dažniausiai pasitaikantis PMKI buvo 10. Minimalus PMKI buvo 1, o maksimalus – 21. PMKI vidurkis buvo 8,57 ($\pm 3,79$).

Buvo išsiaiškinta, kad geros kokybės miegas, kai $PMKI \leq 5$, buvo 47 (23,5 proc.) respondentams, o blogos kokybės miegas, kai $PMKI > 5$ buvo 153 (76,5 proc.) respondentams (8 pav.).



8 pav. Respondentų miego kokybė

Taip pat nustatėme, kad geros kokybės miegas, kai $PMKI \leq 5$, buvo 31 (27,4 proc.) vyrui ir 16 (18,4 proc.) moterų. O blogos kokybės miegas, kai $PMKI > 5$ buvo 82 (72,6 proc.) vyrams bei 71 (81,6 proc.) moteriai (9 pav.)



9 pav. Apklaustųjų Pitsburgo miego kokybės indeksas

Nustatyta, kad tarp dviejų kintamųjų: tarp savo praėjusio mėnesio miego kokybės vertinimo ir Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys ($r = 0,554$). Gavome statistiškai patikimą ryšį ($p < 0,05$).

Išanalizavus duomenis nustatyta, kad tarp dviejų kintamųjų: tarp apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu amžiaus bei tarp Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys ($r = 0,332$). Gavome statistiškai patikimą ryšį ($p < 0,05$).

Tarp dviejų kintamųjų: tarp apklaustų pacientų ligos trukmės bei tarp Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas koreliacinis ryšys ($r = 0,215$). Gautas statistiškai patikimas ryšys ($p < 0,05$).

Apskaičiavome, kad tarp dviejų kintamųjų: tarp respondentų išsilavinimo bei Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas atvirkštinis koreliacinis ryšys ($r = - 0,22$). Gautas statistiškai patikimas ryšys ($p < 0,05$).

Išsiaiškinta, kad tarp dviejų kintamųjų: tarp dalies sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gyvenamosios vietos bei Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas koreliacinis ryšys ($r = 0,135$), tačiau duomenys laikomi statistiškai nepatikimais ($p > 0,05$), todėl negalime jų analizuoti.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Sergant visomis ligomis sutrinka miego ir cirkadiniai organizmo procesai, tai sąlygoja neuroimuninių sistemų silpnėjimą ir tampa papildomu rizikos veiksniu, bloginančiu ligos prognozę (18).

Didesnę apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu dalį sudarė vyrai (56,5 proc.)

Dažniausias sergančiųjų amžius buvo 73 metai. Daugiausia sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu buvo nuo 50 iki 64 metų.

Tačiau galvos smegenų kraujotakos sutrikimu sirgo ir jaunesnio amžiaus apklaustieji (nuo 23 metų amžiaus). Staiga atsiradus židininei simptomatikai, jaunesnio amžiaus žmonėms reikia įvertinti galimus insulto rizikos veiksnius, nes insultas jaunesniame amžiuje būna pakankamai retai. Ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas labiausiai tikėtinas jaunesnio amžiaus pacientams, kuriems pasireiškia lėtinis prieširdžių virpėjimas, protezuotas širdies vožtuvas, ligoniams, vartojantiems narkotikų, sergantiems infekcinėmis ligomis, moterims, vartojančioms geriamuosius kontraceptikus (10).

Apklausoje dalyvavusiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu sirgimo laikas buvo 2 metai ir 5 metai.

Didžioji dalis respondentų gyveno mieste (65,5 proc.) ir turėjo aukštesnįjį išsilavinimą.

Suaugusio miegas vidutiniškai trunka 8 val. Jis susideda iš 4 – 5 ciklų, kurių trukmė kinta nuo 60 iki 100 min. Miego trukmė ir jo fazės bei stadijos kinta metams bėgant dėl tam tikrų fiziologinių būklių, ir taip pat priklauso nuo genetinių veiksnių (18).

Subrendusio žmogaus po 30 m. pradeda mažėti lėtas miegas, jis miega 7 – 8 val. Penkiasdešimtmečiai – šešiasdešimtmečiai pradeda dažniau prabudinėti nakties metu, o dieną keletą kartų miega. Taip pat pakinta miego laikas – anksčiau užmiegama ir nubundama. Miegas dažniausiai vėl prailgėja iki 8 – 9 val. (26).

Daugumos (40 proc.) apklaustųjų gulimosi laikas buvo 22 valanda vakare. Ryte dauguma (37,5 proc.) apklaustųjų pabudavo 7 valandą. Buvo išsiaiškinta, kad dažniausiai respondentai miegodavo 7 valandas per naktį. 7 valandas per naktį miegodavo 33,5 proc. apklaustųjų. Dažniausiai apklaustieji lovoje praleidavo 8 valandas per naktį. Tiek valandų per naktį lovoje praleisdavo 34 proc. apklaustųjų.

Miego trukmė, jo vidinė struktūra, fazių santykis metams bėgant keičiasi. Vyrauja nuomonė, kad miegas trumpėja ir blogėja senstant (5). Tyrimai rodo, kad nemiga, esant miego sutrumpėjimui, pasitaiko daugiau kaip 35 proc. vyresnio amžiaus žmonių (17). Moksliniai įrodymai rodo, kad daug žmonių pasaulyje kenčia nuo miego trūkumo ir, to pasekoje, yra pavojingai mieguisti dieną. Per praeitą amžių vidutinis bendras miego laikas nakties metu sumažėjo daugiau nei 20 procentų. Paplitus pamaininiam darbui, tolimiems skrydžiams reaktyviais lėktuvais ir kitiems šiuolaikiniams miego trikdžiams, problemos smarkiai padidėjo, kas pablogino gyvenimo kokybę ir kelia pavojų visuomenės saugumui dėl eismo ir pramonėje įvykstančių nelaimingų atsitikimų (2).

Senatvėje miegas sutrumpėja iki 6,5 val. Miego efektyvumas ilgainiui mažėja. Laikas, pragulėtas lovoje nemiegant, pamažu didėja po 45 m. amžiaus. Be to, miegas pradeda trūkinėti – daugiau prabundama naktį ir sunkiau vėl užmigti (18).

Dalis (net 30 proc.) sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu miegojo mažiau nei 7 valandas per naktį, kadangi dauguma jų (net 77,5 proc.) buvo vyresnio amžiaus – nuo 50 iki 88 metų.

Bet kuriuo metu iki 50 procentų suaugusiųjų kenčia nuo vieno ar daugiau miego sutrikimų - 13 procentų šių problemų yra sunkios ir gali pakenkti sveikatai. Tarp šių sutrikimų yra problemos užmigti ir miegoti neprabundant, būti žvaliu ir prisitaikyti prie pastovaus miego/budrumo režimo. Dažnai nemiga yra kombinuotų simptomų rezultatas (2).

Taip pat ir šiuo atveju, analizuojant duomenis paaiškėjo, jog respondentų užmigimo trukmė kiekvieną vakarą buvo net iki 180 minučių. Dažniausiai respondentai užmigdavo per 30 minučių. Per tiek minučių užmigdavo 24,5 proc. respondentų.

Ryškiausi miego trukmės pakitimai prasideda metams bėgant. Labiausiai pasikeičia penkiasdešimtmečių miegas – didėja prabudinėjimų skaičius ir trukmė. Ryškėja daugelio naktų miego skirtumai, ilgėja užmigimo laikas. Tai didina dienos mieguistumą. Po 65 m. amžiaus dažni degeneraciniai pakitimai tik paryškina ir pagreitina šiuos fiziologinius pakitimus (18).

Dėl to, kad negalėdavo užmigti per 30 minučių dažniau nei 3 kartus per savaitę, blogai miegojo net 34,5 proc. apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu.

Subrendusio žmogaus po 30 m. pradeda mažėti lėtasis miegas, jis miega 7 – 8 val.

Penkiasdešimtmečiai – šešiasdešimtmečiai pradeda dažniau prabudinti nakties metu, o dieną keletą kartų miega. Taip pat pakinta miego laikas – anksčiau užmiegame ir nubundama (18). Gavome, kad dėl to, jog atsibudavo vidurį nakties ar anksti ryte dažniau nei 3 kartus per savaitę, blogai miegojo 28 proc. respondentų.

Pablogėjus sveikatos būklei taip pat sutrinka miegas. Ūminis ar lėtinis skausmas, funkciniai sutrikimai, paralyžius, kvėpavimo sunkumai, viduriavimas, šlapimo nelaikymas ar naktinis šlapinimasis ir kita patologija sutrikdo miego struktūrą ir mažina jo veiksmingumą. Dėl to šie žmonės dieną jaučia mieguistumą (18).

Nakties miegą pajėgios sutrikdyti labai įvairios organinės priežastys. Vyresnio amžiaus pacientus šios bėdos kankina daug dažniau negu jaunuolius (21).

Dėl to, kad turėdavo pasinaudoti tualetu dažniau nei 3 kartus per savaitę, blogai miegojo 16,5 proc. apklaustų.

Dėl to, kad negalėdavo laisvai kvėpuoti dažniau nei 3 kartus per savaitę, blogai miegojo 7,5 proc. tyrime dalyvavusių sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu.

Dėl to, kad kosėdavo ar garsiai knarkdavo dažniau nei 3 kartus per savaitę, blogai miegojo 16 proc. respondentų.

Gana svarbu yra aplinkos temperatūra, gerai jei miegantieji kartu sutaria dėl to, jei ne – miegas sutrikdomas. Blogesnę poveikį miegui turi šaltis negu šiluma (18).

Senstant jautrumas aplinkos temperatūrai didėja, pagyvenę asmenys esant žemai temperatūrai daug dažniau prabunda (18).

Šiuo atveju gavome atvirkštinį rezultatą: dėl to, kad būdavo per šalta dažniau nei 3 kartus per savaitę blogai miegojo 3 proc., o dėl to, kad būdavo per karšta dažniau nei 3 kartus per savaitę blogai miegojo 8,5 proc. sergančiųjų.

Miego sutrikimai atsiranda dėl psichologinių, emocinių priežasčių. Prastėja miego kokybė, trukmė, pasireiškia nenormalūs, epizodiški sapnai. Nemiga dažniausiai būna susijusi su nerimu, kai nuolat svarstoma, kas atsitiks ateityje. Miegas taip pat sutrinka sergant įvairiomis ligomis. Bet kokia somatinė liga, sukelianti diskomfortą, skausmą, sutrikdo miegą. Yra labai glaudus ryšys tarp nervų sistemos ir miego sutrikimų (25).

Dėl to, kad kankino blogi sapnai dažniau nei 3 kartus per savaitę blogai miegojo 6 proc. respondentų.

Dėl to, kad jautė skausmą dažniau nei 3 kartus per savaitę blogai miegojo 15 proc. apklaustųjų.

Esminės nemigų priežastys yra gyvenimo būdas, ypač emociniai rūpesčiai. Miegas gana dažnai sutrinka vartojant daug alkoholio ir vaistų. Taigi nemiga visada yra blogos organizmo savireguliacijos išraiška (18).

Tyrimė dalyvavusieji dėl kitų priežasčių, kurios išskildavo dažniau nei 3 kartus per savaitę blogai miegojo 14, 5 proc. respondentų. Tos priežastys dažniausiai būdavo nerimas dėl ligos, jos pasekmių, artimųjų, palatos kaimynų liga bei mirtis.

Be ligų, kurios sukelia tam tikrus miego sutrikimus, miegas, jo trukmė ir kokybė gali pasikeisti ir dėl išorinių organizmą veikiančių veiksnių. Miego trukmė, jo vidinė struktūra, miego fazių santykis keičiasi metams bėgant. Visų žmonių miego trukmė gana skiriasi. Manoma, kad trukmė kaip ir tam tikri miego sutrikimai yra susiję su genetiniais veiksniais. Miegą gali sutrikdyti ne tik organiniai ar psichologiniai, bet ir fiziologiniai veiksniai (18).

Miego kokybės tyrimai parodė, kad asmens subjektyvus pasitenkinimas miegu nepriklauso nuo miego ilgio – vienoda miego trukmė sukelia nevienodą subjektyvų pasitenkinimą (23).

Savo praėjusio mėnesio miego kokybę blogai ir labai blogai įvertino net 48 proc. apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu.

Asplund ir kt. 1995 m. atlikti tyrimai parodė, kad 15 proc. vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų vartoja migdomųjų (26).

Mūsų gautais duomenimis išsiaiškinome, kad per praėjusį mėnesį vaistų nuo blogo miego (išrašytų gydytojo ar nusipirktų be recepto) vartojo net 70,5 proc. apklaustų sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Vaistų nuo blogo miego vartojo 68,1 proc. vyrų bei 73,5 proc. moterų.

Budrumo sutrikimai nustatomi remiantis pavieniais ir dauginais sudėingais simptomais. Tai budrumo sumažėjimas, pereinantis į priepuolinį nenumaldomą miegą, paros miego prailgėjimas, nuolat pasikartojantis mieguistumas, rytinio nubudimo sunkumai, dienos pradžios ar pabaigos mieguistumas, sezoninis mieguistumas, mieguistumas, prasidedantis dėl neurologinių ir somatinių ligų (9).

Mūsų šalyje susilpnėjęs budrumas diagnozuojamas tik įsisenėjęs sutrikimui. Žmonės sunkiai prabunda, o dieną jaučiasi mieguisti. Šeimos nariai pastebėję artimojo nusiskundimą skatina kreiptis į gydytoją. Žmonės skundžiasi „nuovargio pojūčiu“, ateina pas gydytoją tik po nelaimingo atsitikimo darbe ar vairuojant mašiną (9).

Mieguistumą gali sukelti vaistai, taip pat ir gydomosios psichotropinių vaistų dozės bei alkoholis (9).

Mieguistumas vargina persirgusiuosius smegenų infarktais, ypač tai priklauso nuo pažeidimo vietų (9).

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad per praėjusį mėnesį išlikti žvaliems vairuojant automobilį, valgant, vystant socialinę veiklą buvo sunku net 70,5 proc. sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, o 66,4 proc. vyrų bei 75,8 proc. moterų buvo sunku išlikti žvaliems per praėjusį mėnesį.

Nemiga, ypač lėtinė, dažniau kankina moteris ir vyresnius nei 60 metų žmones. Nemigos priežastys esti įvairios. Apie 35% atvejų ją sukelia įvairūs psichikos sutrikimai, 15% – psichofiziologiniai veiksniai, 12% – piktnaudžiavimas vaistais ir alkoholiu, 12% – dirglių kojų sindromas (DKS), 6% – obstrukcinis miego apnėjos sindromas (OMAS). Kur kas rečiau nemigos priežastis yra miego ritmo sutrikimai, toksinės sąlygos, vaistų vartojimas ir idiopatiniai smegenų pažeidimai (6).

Mūsų gautais duomenimis su problemomis įprastinėje veikloje susidūrė net 78 proc. sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu.

Miego sutrikimai – tai būsenos, kai dėl psichologinių, emocinių išgyvenimų blogėja miego kokybė, kinta trukmė, miego ir budrumo ritmas arba epizodas, kai vargina tokie nenormalūs reiškiniai. Vienas dažniausių šių sutrikimų yra nemiga (14).

Kadangi respondentai buvo apklausiami ligoninėje, todėl buvo galima sužinoti apie jų knarkimą, kvėpavimą, blaškymąsi ar kitokius pastebėjimus iš kartu palatoje gulinčių asmenų. Per praėjusį mėnesį garsiai knarkė net 61 proc., kvėpavo nelygiai su ilgomis pauzėmis tarp įkvėpimų 26,5 proc., neramiai judino kojas 39 proc., o blaškėsi lovoje, būdavo dezorientuoti, sutrikę net 50,5 proc. apklaustųjų.

Pagrindinis miego trūkumo požymis yra poilsio stoka ryte po miego ir bloga miego kokybė, užmigimo, miego palaikymo sunkumai ar ankstyvas nubudimas (5).

Buvo išsiaiškinta, kad geros kokybės miegu miegojo, kai $PMKI \leq 5$, tik 23,5 proc. respondentų, o blogos kokybės miegu, kai $PMKI > 5$ miegojo didžioji dauguma – net 76,5 proc. respondentų. Moterų miego kokybė buvo prastesnė lyginant su vyrų, nes buvo daugiau moterų (81,6 proc.), miegojusių blogos kokybės miegu nei vyrų (72,6 proc.).

Respondentų, kurie vertino savo praėjusio mėnesio miego kokybę blogiau, Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) taip pat buvo blogesnis. Vadinasi Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) tiesiogiai priklausė nuo respondentų savo miego kokybės vertinimo ($r = 0,554$, o $p < 0,05$).

Vyresnio amžiaus žmonės dažniau nei kiti skundžiasi miego pablogėjimu ar nemiga. Tai blogina dienos veiklą ir gyvenimo pilnatvę. Miegas sutrinka dėl daugybės priežasčių ir dar dažnai komplikuojasi dėl greturinių ligų ar vartojamų vaistų (26).

Nustatyta, kad tarp dviejų kintamųjų: tarp apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu amžiaus bei tarp Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys. Vadinasi, kad kuo kuo vyresnis pagal amžių buvo sergantis, tuo jo Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) buvo didesnis, o miego kokybė prastesnė ($r = 0,332$, kai $p < 0,05$).

Tarp apklaustų pacientų ligos trukmės bei tarp Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas koreliacinis ryšys. Vadinasi, kuo ilgesnė ligos trukmė, tuo prastesnė miego kokybė ($r = 0,215$, kai $p < 0,05$).

Tarp dviejų kintamųjų: tarp respondentų išsilavinimo bei Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas atvirkštinis koreliacinis ryšys. Vadinasi didėjant išsilavinimui, blogėja miego kokybė ($r = - 0,22$, kai $p < 0,05$).

Tarp dviejų kintamųjų : tarp dalies sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gyvenamosios vietos bei Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) yra silpnas koreliacinis ryšys, tačiau duomenys laikomi statistiškai nepatikimais todėl negalime jų analizuoti ($r = 0,135$, kai $p > 0,05$).

Šiuolaikinėje visuomenėje lėtinis miego trūkumas yra gana paplitęs. Žmonės miega mažiau, didelė dalis jų skundžiasi, jog kasdienis miegas trunka trumpiau rekomenduojamo optimalaus 9 valandų laiko. Miego deprivacija ir lėtinis miego nepakankamumas blogina sveikatą, saugumą, darbingumą (individualų ir socialinį) bei gyvenimo kokybę (28).

Šio tyrimo rezultatai tinka tik Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės I ir II neurologijos su smegenų kraujotakos sutrikimais skyriams, nes tiriamasis darbas atliktas būtent šiuose skyriuose. Kitur Lietuvoje galėtų būti ir kitokie rezultatai.

IŠVADOS

1. Dažniausias grupės sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu gulimosi laikas buvo 22 valanda vakaro, kėlimosi laikas – 7 valanda ryto, lovoje praleistas laikas dažniausiai buvo 8 valandos, o dažniausias miegojimo laikas buvo 7 valandos.

2. Migdomuosius vaistus vartojo didžioji dauguma, net 7 iš 10 apklaustųjų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu. Tokiai pačiai daliai sergančiųjų buvo sunku išlikti žvaliems dienos metu.

3. Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) mažesnis nei 5 buvo ketvirtadaliui sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, o Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) didesnis nei 5 buvo net $\frac{3}{4}$ sergančiųjų.

4. Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) tiesiogiai priklausė nuo pacientų amžiaus, ligos trukmės, o atvirkštinė priklausomybė buvo nuo išsilavinimo. Gyvenamoji vieta Pitsburgo miego kokybės indeksui (PMKI) įtakos neturėjo.

PASIŪLYMAI

1. Tyrimo duomenimis pacientų, sergančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimu miego kokybė yra bloga. Kad pagerėtų miego kokybė, sergantieji galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, pagal galimybes turėtų daugiau laiko praleisti lauke, prieš einant miegoti turėtų išvėdinti kambarį. Prieš atsiguliant rekomenduojama lengvai užkąsti, ypač pieno produktų.

2. Dauguma sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimu vartoja migdomuosius vaistus. Tačiau net ilgalaikių miego sutrikimų atveju sergantieji turėtų vengti nuolatinio migdomųjų vartojimo. Todėl, kad retkarčiais išgerti migdomieji vaistai turi stipresnį poveikį ir mažiau kenkia sveikatai.

NAUDOTA LITERATŪRA

1. Bonnet M H. Principles and practice of sleep medicine. 1994; 5 – 25.
2. Miego medicinos centras.
Prieiga per internetą: <http://www.pri.kmu.lt/sleep/nemiga.php>
3. Zuikytė D, Balnytė R, Liesienė V. Jaunuolių miego sutrikimų ypatumai ir jų vertinimas. Nervų ir psichikos ligos. 2003; (4): 10 – 1.
4. Varoneckas G. Nakties miego tyrimai gerai savijautai dieną. 2007.
Prieiga per internetą: <http://www.ve.lt/?rub=1065924821&data=2007-10-23&id=1193071402>
5. Zuikytė D, Balnytė R, Liesienė V. Jaunuolių miego sutrikimų ypatumai ir jų įvertinimas. 2004.
Prieiga per internetą: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=npl&strid=527>
6. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what do we know and what we still need to learn. 2002; 97 – 112.
7. Samėnienė J, Kriščiūnas A, Šveikauskaitė A. Sergančiųjų kraujotakos ligomis veiklos ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime vertinimas. Medicina. 2005; 41(2): 109 – 16.
8. Lietuvos radiologų asociacijos konferencijos Radiologija 2007 medžiaga teorija ir praktika. 2007; 13 (3): 225.
9. Palomaki H, Partinen M, Erkinjuntti T. Snoring, sleep apnea syndrome and stroke. 1992; 75 – 82.
10. Vilionskis A. Ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas: diagnostikos problemos. Gydytojas. 2007; 05(140): 35 – 7.
11. Jonušauskaitė R. Praeinantys smegenų išemijos priepuoliai – neabejotinas indikatorius pradėti insulto prevenciją. Internistas. 2006; 5(57): 13- 6.
12. Lovkienė D, Grubinskas A. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų diagnostika ir gydymas. Gydytojas. 2005; (11).
Prieiga per internetą: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=2554>
13. Miegas. Iš: Vikipedija laisvoji enciklopedija [interaktyvus]. Vikipedija. 2005.
Prieiga per internetą: <http://lt.wikipedia.org/wiki/Miegas>
14. Bernotienė J, Visockienė Ž. Antro tipo cukrinis diabetas ir miego kokybė. Diabetas. 2007; 2(54).
Prieiga per internetą: <http://www.dia.lt/laikrastis/54/index.html>

15. Krištaponis D. Rūpinkimės miego kokybe.
Prieiga per internetą: <http://www.sekunde.lt/content.php?p=read&tid=12432>
16. Polydefkis M, Allen RP, Hauer P, Earley CJ, Griffin JW. Subclinical sensory neuropathy in late – onset restless legs syndrome. 2000; 1115 – 20.
17. Burke MM, Walsh MB. Gerontological nursing. 1997; 43 – 50.
18. Liesienė V, Pauza V. Miego medicina. 1999; 3 – 240.
19. Culebras A. Restless leg syndrome: deagnosis and treatment. 2001; 281 – 4.
20. Bujauskaitė R, Filipavičiūtė R, Valeikienė V. Pagyvenusių žmonių miego sutrikimai. 2004.
Prieiga per internetą: <http://www.gerontologija.lt/2004nr1-2/8.htm>
21. Kovacs H, Preuk M. Miegoti gali kiekvienas. 1999; 14 – 85.
22. Podlipskytė A, Varoneckas G, Žilinskas A. Sveikų ir sergančiųjų išemine širdies liga miego ir gyvenimo kokybės įvertinimas daugiamačių skalių metodu. Sveikatos mokslai. 2004; (3): 10 – 3.
23. Žakevičius M, Liesienė V, Rouda O, Rukšėnas O. Poligrafinė mikronubudimų analizė ir jų įtakos subjektyviai miego kokybei įvertinimas. Laboratorinė medicina. 2006; 3(31): 7- 11.
24. Lašienė L. Cirkadinių ritmų ir miego įtaka neuroendokrininėms, imuninėms ir metabolinėms funkcijoms. Lietuvos endokrinologija. 2007; 15 tomas. (1, 2): 40 – 5.
25. Liesienė V. Nuovargis ir miego bei budrumo kokybė: naujovės. Gydytojas. 2004; 01 (100): 61 – 2.
26. Liesienė V. Miegas ir amžius. Gydytojas. 2004; (4): 12 – 3.
27. Kravalis S, Žvinklienė G, Dambrova A Hemodializuojamų ligonių depresija, skausmo jautumas, miego kokybė. Medicinos teorija ir praktika. 2008; 14(1).
Prieiga per internetą: http://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2008-1-pr_25-291.pdf
28. Zuikytė D, Balnytė R. Moksleivių miego kokybės įvertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2003; (6): 303.
29. Adlienė R. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2005.
Prieiga per internetą: <http://www.vpsc.lt/bukletai/redaguotas%20miego%20buklet.pdf>
30. Andrijauskaitė D. Kodėl nemiegame? Gydytojas. 2005; (2): 31-3.
31. Lundt L. Sleep and sleep disorders in women: unique challenges and solutions. 2006; 8(2).
Prieiga per internetą: <http://www.medscape.com/viewarticle/544423>
32. Alon Y, Avidan, MD, MPH. Etiology and prevalence of sleep/wake cycle disorders. 2008.
Prieiga per internetą: <http://www.medscape.com/viewarticle/564378>
33. James A. Rowley. Insomnia. 2005.
Prieiga per internetą: <http://www.emedicine.com/neuro/TOPIC418.HTM>

PRIEDAI

1. Anketa

I. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Amžius (metai)_____ **Lytis:** vyr.____; mot____; **Kiek metų sergate?** _____;

Jūsų gyvenamoji vieta 1) miestas; 2) rajonas; 3) kaimas;

Jūsų išsilavinimas: 1) pradinis; 2) nebaigtas vidurinis; 3) vidurinis; 4) aukštesnysis; 5) aukštasis.

II. KLAUSIMYNAS PITSBURGO MIEGO KOKYBĖS INDEKSUI NUSTATYTI

Žemiau pateikti klausimai (1-10) siejasi tik su praėjusio mėnesio miegu. Jūsų atsakymai turėtų atspindėti daugumą praėjusio mėnesio dienų ir naktų. Prašome atsakyti į visus klausimus.

1. Kelintą valandą vakare Jūs paprastai atsigulate? GULIMOSI LAIKAS _____

2. Per kiek minučių Jūs paprastai užmiegate kiekvieną vakarą? MINUTĖS _____

3. Kelintą valandą Jūs paprastai pats pabundate ryte? PRABUDIMO LAIKAS _____

4. Kiek valandų per naktį Jūs miegate? MIEGO VALANDOS PER NAKTĮ _____

(atsakymas nebūtinai turi sutapti su buvimo lovoje trukme)

Į kiekvieną žemiau nurodytą klausimą pažymėkite vieną atsakymą. Prašome atsakyti į visus klausimus.

5. Kaip dažnai per praėjusį mėnesį Jūs blogai miegojote dėl to, kad.....

a) negalėdavote užmigti per 30 min.

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

b) atsibusdavote vidury nakties ar anksti ryte

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

c) turėdavote pasinaudoti tualetu

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

d) negalėdavote laisvai kvėpuoti

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

e) kosėdavote ar garsiai knarkdavote

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

f) būdavo per šalta

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

g) būdavo per karšta

nė karto per mėnesį_____mažiau nei 1 kartą per savaitę_____1 ar 2 kartus per savaitę_____3 ar daugiau kartų per savaitę_____

h) kankindavo blogi sapnai

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

i) jausdavote skausmą

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

j) būdavo kitų priežasčių

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

6. Kaip Jūs apskritai įvertintumėte savo praėjusio mėnesio miego kokybę?

labai gerai____ Gerai____ Blogai____ Labai blogai____

7. Kaip dažnai per praėjusį mėnesį Jūs vartojote vaistų nuo blogo miego (išrašytų gydytojo ar nusipirktų be recepto?)

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

8. Kaip dažnai per praėjusį mėnesį Jums būdavo sunku išlikti žvaliam vairuojant automobilį, valgant, vystant socialinę veiklą?

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

9. Ar praėjusį mėnesį nesusidūrėte su problemomis įprastinėje veikloje (nedingo susidomėjimas darbu, nesumažėjęs entuziazmas asmeniniame gyvenime, neatsirado abejingumas, apatija)?

nebuvo problemos____ Nedidelė problema____ Didelė problema____ Labai didelė problema____

10. Ar miegate su kuo nors vienoje lovoje ar kambaryje?

nėra partnerio____ partneris miega tama pačiame kambaryje, bet kitoje lovoje____

partneris miega kitame kambaryje____ partneris miega toje pačioje lovoje____

Jei turite partnerį, paklauskite, kaip dažnai Jūs:**a) garsiai knarkėte**

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

b) kvėpavote nelygiai su ilgomis pauzėmis tarp įkvėpimų

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

c) neramiai judinote kojas

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

d) blaškėtės lovoje, būdavote dezorientuotas, sutrikęs

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

e) kiti pastebėjimai, prašome aprašyti

nė karto per mėnesį____mažiau nei 1 kartą per savaitę____1 ar 2 kartus per savaitę____3 ar daugiau kartų per savaitę____

Dėkoju už atsakymus.

2. Pitsburgo miego kokybės indekso skaičiavimo instrukcijos

Skaičiavimo procedūra tokia:

1 komponentė: Subjektyvi miego kokybė

Įvertinami 6 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	1 komponentės įvertinimas
Labai gerai	0
Gerai	1
Blogai	2
Labai blogai	3

1 komponentės įvertinimas: _____

2 komponentė: Užmigimo trukmė

(1) Įvertinami 2 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	2 klausimo įvertinimas
<15min.	6
16-30 min.	1
31-60min.	2
>60	3

2 klausimo įvertinimas: _____

(2) Įvertinami 5a klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	5a klausimo įvertinimas
nė karto per mėnesį	0
mažiau nei 1 kartą per savaitę	1
1 ar 2 kartus per savaitę	2
3 ar daugiau kartų per savaitę	3

5a klausimo įvertinimas: _____

(3) Sumuojami 2 ir 5a klausimų atsakymų įvertinimai

2 ir 5a klausimų įvertinimų suma: _____

(4) Įvertinama 2 komponentė taip:

2 ir 5a klausimo įvertinimų suma	2 komponentės įvertinimas
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

2 komponentės įvertinimas: _____

3 komponentė: Miego trukmė

Įvertinami 4 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	3 komponentės įvertinimas
>7 val.	0
6-7 val.	1
5-6 val.	2
<5 val.	3

3 komponentės įvertinimas: _____

4 komponentė: Miego efektyvumas

(1) Įrašykite miego trukmės valandas (4 klausimas): _____

(2) Paskaičiuokite valandas, praleistas lovoje:

Pabudimo laikas (3 klausimas): _____ - Gulimosi laikas

(1 klausimas): _____ = Valandos, praleistos lovoje: _____

(3) Apskaičiuokite įprastą miego efektyvumą:

(Miego trukmės valandos) / (Valandos, praleistos lovoje) X 100 = Miego efektyvumas (%)

(_____/_____) X 100 = _____ %

(4) Įvertinama 4 komponentė taip:

Miego efektyvumas (%)	4 komponentės įvertinimas
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

4 komponentės įvertinimas: _____

5 komponentė: Miego trukčiai

(1) Įvertinami kiekvieno iš 5b-5j klausimų atsakymai taip:

Atsakymas	5b-5j klausimų įvertinimas
nė karto per mėnesį	0
mažiau nei 1 kartą per savaitę	1
1 ar 2 kartus per savaitę	2
3 ar daugiau kartų per savaitę	3

klausimo 5b įvertinimas: _____

5c įvertinimas: _____

5d įvertinimas: _____

5e įvertinimas: _____

5f įvertinimas: _____

5g įvertinimas: _____

5h įvertinimas: _____

5i įvertinimas: _____

5j įvertinimas: _____

(2) Sumuojami 5b-5j klausimų atsakymų įvertinimai:

5b-5j suma: _____

(3) Įvertinama 5 komponentė taip:

Suma 5b-5j	5 komponentės įvertinimas
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

5 komponentės įvertinimas: _____

6 komponentė: Migdomųjų vartojimas

Įvertinami 7 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	6 komponentės įvertinimas
nė karto per mėnesį	0
mažiau nei 1 kartą per savaitę	1
1 ar 2 kartus per savaitę	2
3 ar daugiau kartų per savaitę	3

6 komponentės įvertinimas: _____

7 komponentė: Aktyvumo sutrikimas dieną

(1) Įvertinami 8 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	8 klausimo įvertinimas
nė karto per mėnesį	0
mažiau nei 1 kartą per savaitę	1
1 ar 2 kartus per savaitę	2
3 ar daugiau kartų per savaitę	3

8 klausimo įvertinimas: _____

(2) Įvertinami 9 klausimo atsakymai taip:

Atsakymas	9 klausimo įvertinimas
Nebuvo problemos	0
Nedidelis sutrikimas	1
Didelis sutrikimas	2
Labai didelis sutrikimas	3

9 klausimo įvertinimas: _____

(3) Sumuojami 8 ir 9 klausimų atsakymų įvertinimai:

8 ir 9 klausimų įvertinimų suma: _____

(4) Įvertinama 7 komponentė taip:

8 ir 9 klausimų įvertinimų suma	7 komponentės įvertinimas
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

7 komponentės įvertinimas: _____

Globalus PMKI įvertinimas

Sumuojame visas septynias komponentes:

PMKI įvertinimas: _____