



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Քնի խնդիրները Պարկինսոնի հիվանդության ժամանակ. կարևոր փաստեր հիվանդների համար

ԻՆՉ ՏԵՍԱԿԻ ՔՆԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ԵՆ ՈՒՆԵՆՈՒՄ ՊԱՐԿԻՆՍՈՆԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ (ՊՀ)

ՏԱՌԱՊՈՂ ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԸ

Ի հավելումն շարժողական ախտանիշների, որոնք ազդում են իրենց շարժումների վրա, ՊՀ պացիենտները սովորաբար ունենում են ոչ շարժողական ախտանիշներ: Խանգարված քունը կարող է լինել այդ ախտանիշներից մեկը: Քնի խնդիրները բնորոշ են ինչպես վաղ ՊՀ, այնպես էլ ՊՀ ուշ փուլերին: Քնի որոշ խնդիրներ ՊՀ պացիենտների մոտ կարող են սկսվել անգամ շարժողական ախտանիշներ ունենալուց մի քանի տարի առաջ: ՊՀ պացիենտները կարող են ունենալ հետևյալ քնի խնդիրներից մեկը կամ ավելին.

- Քնի անցնելու կամ քունը պահպանելու խնդիրներ (ինսոմնիա), սովորաբար առավել խնդրային է քունը պահպանելը
- Ճշալ, գոռալ կամ երազի բովանդակությանը համապատասխան շարժումներ կատարել ներառյալ բռունցքով հարվածելը: Սա հայտնի է որպես REM (ակնագնդերի արագ շարժումներով քնի փուլի) քնի փուլի վարքային խանգարում (RBD)
- Արտահայտված ցերեկային քնկոտություն և, երբեմն, հանկարծակի քնի անցնելու դրվագներ (քնի գրոհներ)
- Ստիպված լինել հաճախակի արթնանալ լոգարան գնալու համար
- Պառկելու ժամանակ ոտքերում տհաճ զգացողություններ, որոնք թեթևանում են շարժելիս: Սա կոչվում է «անհանգիստ ոտքերի համախտանիշ»: Անհանգիստ ոտքերի համախտանիշը հաճախ զուգակցված է ոտքերի կարճատև ցնցումանման շարժումների հետ միասին քնի ընթացքում (ոտքերի պարբերական շարժումների խանգարում):
- Քնի ընթացքում ընդհատվող շնչառություն (քնի ապնոէ):

ԻՆՉՈՒ՞Ց ԵՆ Ի ՀԱՅՏ ԳԱԼԻՍ ՔՆԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ: ԱՐԴՅՈ՞Ք ՔՆԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԿԱՊՎԱԾ ԵՆ ԴԵՂԵՐԻ ՀԵՏ

ՊՀ կարող է առաջացնել փոփոխություններ քունը և արթնությունը կարգավորող քիմիական նյութերում (նեյրոփոխադրողներ) և ուղեղի կառույցներում: Այդ փոփոխություններն առաջացնում են քնի խնդիրներ ՊՀ պացիենտների մոտ: Դեղերը, որոնք ընդունվում են ՊՀ բուժելու համար, նույնպես կարող են առաջացնել կամ վատացնել քնի ախտանիշները: Դա հաճախ վերաբերում է ցերեկային քնկոտությանը և/կամ վառ երազներին:

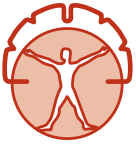
ԻՆՉՊԵ՞Ս ԵՆ ԱՄՏՈՐՈՇՎՈՒՄ ՔՆԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

ՊՀ պացիենտները պետք է խոսեն իրենց վարող բժշկի հետ ցանկացած քնի խնդրի մասին: Բժիշկը կարող է մի շարք հարցեր տալ պացիենտին և նրա անկողնակցին (եթե ունեն)՝ քնի խնդրի ծանրության աստիճանը գնահատելու նպատակով: Բժիշկները նաև պետք է աչքի անցկացնեն պացիենտի դեղերը, որպեսզի տեսնեն, հնարավոր է արդյոք, որ դրանք ազդում են քնի վրա: Քնի խնդիրը ճշգրիտ ախտորոշելու համար կարող է անհրաժեշտ լինել քնի հետազոտություն: Քնի հետազոտությունը կարող է իրականացվել ամբողջ գիշերվա ընթացքում. դա կոչվում է պոլիսոմնոգրաֆիա: Կամ բժիշկը կարող է իրականացնել հետազոտություն, որը գրանցում է շարժումները օրվա ընթացքում 24 ժամ: Հետազոտության այս տեսակը կոչվում է ակտիգրաֆիա:

ԻՆՉՊԵ՞Ս ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՊՀ ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԸ ՔՆԵԼ ԱՎԵԼԻ ԼԱՎ

Ավելի լավ գիշերային քնի համար ՊՀ պացիենտները և նրանց խնամակալները կարող են հետևել այս խորհուրդներին.

- Մշակեք քնի լավ սովորություններ՝ ստեղծեք կանոնավոր քնի ռեժիմ: Օրինակ՝ ամեն օր պառկել քնելու և արթնանալ նույն ժամին և կատարել հանգստացնող գործողություններ, ինչպես, օրինակ՝ գիշերը գիրք կարդալ
- Խուսափեք անկողնում պառկելուց, եթե դեռ քնելու ժամը չէ
- Քնելուց առաջ խուսափեք այնպիսի բաներից, որոնք կարող են խաթարել քունը, օրինակ, կոֆեին, ալկոհոլ և հաճախակի խմելը գիշերվա ընթացքում (հաճախակի զուգարան գնալուց խուսափելու համար)



Քնի խնդիրները Պարկինսոնի հիվանդության ժամանակ. կարևոր փաստեր հիվանդների համար

- Ստեղծեք քնի համար հարմարավետ միջավայր: Մա կարող է ներառել հարմարավետ անկողին, սենյակի համապատասխան լուսային և ջերմային միջավայր
- Կատարեք կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվություն և վարժություններ օրվա ընթացքում
- Եթե երազի բովանդակությանը համապատասխան շարժումները վտանգ են ներկայացնում, բարձեր դրեք անկողնու շուրջը և անկողնու մեջ, որպեսզի խուսափեք վնասվելուց
- Փորձեք խուսափել ուշ գերեկային կամ վաղ երեկոյան ժամերին ննջելուց
- Նախատեսեք հանգստացնող, երաժշտական կամ լուսային թերապիաները
- Խուսափեք երկար ժամանակ անկողնում արթուն պահելուց: Եթե չի հաջողվում քնել շուրջ երեսուն րոպե, վեր կացեք անկողնուց և հանգստացնող որևէ մի բան արեք: Այնուհետև, ավելի ուշ նորից փորձեք քնել:

ԳՈՅՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՆ ԱՐԴՅՈՔ ՔՆԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Կան բազմաթիվ հնարավոր բուժումներ քնի խնդիրներ ունեցող ՊՀ պացիենտների համար:

- Դեղամիջոցները, որոնք օգտագործվում են ՊՀ բուժման համար, կարող են ազդել քնի վրա: Եթե շարժողական ախտանիշները խնդիր են առաջացնում գիշերվա ընթացքում, ապա դեղորայքի շտկումը կարող է օգնել:
- Դեպրեսիան, տագնապը և ցավը կարող են վատացնել քնի խնդիրները: Դիստոնիայով պայմանավորված վերջույթների ջղաձգումները կարող են նույնպես ավելացնել քնի խնդիրները: Այդ հիվանդությունների կամ ախտանիշների բուժումը կարող է օգնել լուծել քնի խնդիրները:
- Եթե ՊՀ պացիենտը ակտիվ շարժվում է երազի բովանդակությանը համապատասխան, դեղորայքը կարող է օգնել: Կարող են նշանակվել այնպիսի դեղեր, ինչպիսիք են մելատոնինը կամ կլոնազեպամը:
- Կոգնիտիվ-վարքային թերապիան (ԿՎԹ) երբեմն օգտագործվում է քնի խնդիրների դեպքում: ԿՎԹ կարող է օգտակար լինել ՊՀ պացիենտների համար:
- Անքնության դեղամիջոցները կարող են օգտակար լինել քնի խնդիրներով ՊՀ պացիենտների համար, չնայած դրանք բուժման առաջնային ընտրությունը չեն: Նկատի ունեցեք, որ անքնության դեղերը ՊՀ պացիենտների համար հաճախ տարբերվում են:
- Քնի ընթացքում շնչառական դժվարությունների (ապնոե) դեպքում կարևոր է գնահատել այն: Այս դեպքում կարող է օգնել շնչառական սարքը:
- Որոշ ՊՀ պացիենտներ ունեն խնդիրներ կապված գերեկային քնկոտության հետ: Այդ դեպքում կարևոր է օրվա ընթացքում ակտիվ մնալը: Բժիշկները կարող են այս խնդրի համար դեղորայքներ դիտարկել: