



Статья

Влияние фрагментации сна на когнитивные способности и утомляемость

Умайя Бенкиране

^{1,2} , Родэславный Делвич ² Оливье Мэресс и Филипп Пенье ^{*1}.

²



UR2NF - Исследовательское подразделение нейropsychологии и функциональной
нейровизуализации CRCN-Центра исследований в области познания и
нейронаук и Института нейронаук UNI-ULB, Свободный университет Брюсселя (ULB),
1050
Брюссель, Бельгия
Больница Университета Бругманн, Лаборатория сна
и отделение хронобиологии U78, Свободный
университет Брюсселя (ULB), 1050 Брюссель, Бельгия
Перепишите: philippe.paigne@ulb.be

é

Аннотация: Непрерывность и эффективность сна необходимы для оптимальных когнитивных функций.

Остается неясным, каким образом фрагментация сна (SF) ухудшает когнитивное функционирование и особенно когнитивную усталость (CF). Мы исследовали влияние индуцированного SF на CF с помощью задачи TloadBack, измеряя межиндивидуальную вариабельность объема рабочей памяти. Шестнадцать участников прошли адаптационную полисомнографию ночью и три ночи подряд, один раз в состоянии SF, вызванном не пробуждающие слуховые стимуляции, возникшие в состоянии восстановительного сна (RS), уравновешиваются внутри субъекта. В обоих случаях участникам проводилось тестирование памяти, бдительности, торможения и беглости речи, а для CF - TloadBack, а также опросники сна и усталости и были введены визуальные аналоговые шкалы сонливости. Субъективная усталость увеличилась, и архитектура сна была изменена после SF (снижение эффективности сна, процентное соотношение N3 и REM, количество NREM и фаз REM), несмотря на аналогичное общее время сна. На поведенческом уровне ухудшалось только торможение после SF, и CF аналогичным образом развивался в условиях RS и SF. В соответствии с предыдущими исследованиями, мы показываем, что SF нарушает архитектуру сна и оказывает пагубное влияние на субъективную усталость и заторможенность. Однако молодые здоровые участники, по-видимому, способны компенсировать MB, вызванный тремя ночами СН подряд. Дальнейшие исследования должны изучить эффекты СН в условиях длительного и / или патологического срыва.

Ключевые слова: фрагментация сна; когнитивная усталость; когнитивные функции



Цитирование: Бенкиран, О.; Делвич, Б.; Мэресс, О.; Пенье, П. Влияние фрагментации сна на когнитивные способности и утомление. Международная организация по охране окружающей среды. Отв. Общественное здравоохранение 2022, 19, 15485. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315485>

Научный Редактор: Б. Павел Tchounwou

Получено: 11 октября 2022 г.
Принято: 20 ноября 2022 г.
Опубликовано: 22 ноября 2022 г.

Примечание издателя: MDPI сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий на опубликованных картах и заявлениях учреждений.



Авторские права: © 2022 авторства.
Лицензиат MDPI, Базель, Швейцария.
Эта статья находится в открытом доступе, распространяется в соответствии с условиями лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Введение

Бесперебойный и качественный ночной сон играет ключевую роль в физической регенерации и поддержания оптимальной работы головного мозга и функции организма [1-3]. И наоборот, депривация сна (SD) или нарушение качества сна могут оказывать пагубное воздействие как на физическое здоровье, так и на когнитивные способности [4,5]. Несмотря на широкую межиндивидуальную вариабельность потребностей во сне [6], подсчитано, что большинству взрослых требуется в среднем 7 часов сна за ночь, чтобы избежать негативных последствий для здоровья [7]. Все еще, сон может быть неэффективным даже у людей, у которых ночи нормальной продолжительности [8], потенциально из-за различных факторов, которые могут повлиять на качество сна и его непрерывность [9]. Что касается непрерывности, было показано, что фрагментация сна, характеризующаяся повторяющимися эпизодами прерывания сна, которые систематически не приводят к пробуждениям, но препятствуют переходу мозга в стадии консолидированного сна, ослабляет восстанавливающий эффект сна [10] и оказывать пагубное воздействие на когнитивные функции в дневное время [11,12].

Фрагментация сна является основным компонентом нарушений дыхания во сне (SRBD) и особенно обструктивного апноэ во сне (OSA), определяемого повторяющимися эпизодами обструкции воздушного потока, что в конечном итоге приводит к кратковременным пробуждениям, периодической гипоксемии, храпу и фрагментации сна [13]. Хотя некоторые исследования показали определенное влияние сна fragmentation на когнитивные функции у больных СОАС [14], все еще продолжают дебаты о соответствующем воздействии гипоксемии и фрагментации сна на дневные нейрокогнитивные функции

дефицит [14-16]. Тем не менее, фрагментация сна является, по меньшей мере, усугубляющим компонентом нарушений, связанных с OSA. Действительно, о нейрокогнитивном дефиците часто сообщают при СОАС состоянии, при которых нарушается восстанавливающий эффект сна [17,18]. Дефициты в основном распространены при выполнении задач, требующих постоянного использования когнитивных ресурсов (например, устойчивого внимания и исполнительных функций), но SRBD также может оказывать пагубное влияние на различные аспекты памяти, продуктивности и социальных взаимодействий [19-23]. Кроме того, у здоровых спящих людей фрагментация сна, вызванная шумом, повышает сжимаемость верхних дыхательных путей [24] и частота сердечных сокращений [25] которые типичны для OSA [26]. Поскольку независимый вклад фрагментации сна и гипоксемии в эти когнитивные нарушения все еще находится под пристальным вниманием [14], исследование последствий фрагментации сна на когнитивные функции у здоровых спящих людей является важным шагом в дальнейшем понимании влияния нарушения нормальных механизмов восстановительного сна для когнитивных функций в клинической модели, такой как пациенты с СОАС. Следовательно, систематическое изучение влияния экспериментально индуцированной и обратимой фрагментации сна у здоровых групп населения может быть разумной экспериментальной моделью для изучения того, как фрагментация сна способствует когнитивному дефициту, связанному с OSA.

В частности, когнитивная усталость (КУ) является симптомом, который может быть связан как с фрагментацией сна, так и с SRBD, при котором она субъективно ощущается выше клинических пороговых значений рядом с чрезмерной дневной сонливостью [27]. Умственная или когнитивная усталость (CU) может быть определена как снижение когнитивной эффективности, развивающееся при устойчивых когнитивных потребностях в условиях ограниченного времени обработки, независимо от сонливости [28]. CU может быть результатом увеличенной продолжительности и / или ограниченного времени обработки умственно сложных задач, в конечном итоге возникает субъективная усталость, ощущение переутомления и недостатка энергии и снижение работоспособности. [29]. В прошлых исследованиях CU в основном использовались задания, в которых постоянное когнитивное требование (например, вычисления в уме по арифметике) выполнялось в течение длительного времени, до часов [30-36], и / или при высоких требованиях к когнитивным задачам, что в конечном итоге приводит к увеличению CU. Основопологающий постулат заключается в том, что постоянные когнитивные запросы (например, при выполнении сложной задачи по обновлению рабочей памяти) истощают когнитивные ресурсы и, таким образом, приводят к более высоким уровням CU [37,38]. Когнитивная усталость также может быть концептуализирована в рамках основанного на времени распределения ресурсов (TBRS [39]) модель, предложенная Борраганом и др. [28]. В этой структуре не сложность задачи сама по себе приводит к когнитивной нагрузке и, в конечном итоге, к усталости, а время, отводимое на обработку материала, поскольку внимание является ограниченным ресурсом, который варьируется у разных людей. Следовательно, персональная максимальная когнитивная нагрузка соответствует самому быстрому темпу, в котором человек все еще точно выполняет требования задачи. Постоянная работа с такой максимальной когнитивной нагрузкой в конечном итоге приведет к увеличению CU. Используя задачу TloadDback, задачу когнитивной нагрузки, специально разработанную для учета межиндивидуальной изменчивости возможностей обработки рабочей памяти, было обнаружено, что CU модулируется уровнями когнитивной нагрузки [28], а также лишение сна [40] и продолжительность [41]. Однако то, как фрагментация сна способствует развитию CU и ухудшает когнитивные функции, остается недостаточно изученным.

В настоящем исследовании мы исследовали влияние на молодых здоровых участников экспериментально вызванной фрагментации сна (SF), имитирующей перерывы, связанные с OSA, в течение трех ночей подряд на CU и нейрокогнитивные функции, по сравнению с тремя ночами, проведенными в лаборатории в условиях нормального восстановительного сна (RS). Участники прошли полисомнографию (PSG), им была введена нейропсихологическая батарея, охватывающая основные когнитивные функции, и они подвергались двойной рабочей нагрузке, вызывающей CU, задача обновления памяти (TloadDback [28]) в условиях низкого и высокого когнитивного спроса. С помощью этого внутрипредметного дизайна, мы стремились понять взаимосвязи между субъективными и объективными маркерами утомления и их взаимосвязь с когнитивными показателями, а также влияние вызванного SF нарушения нормальных механизмов восстановления сна на индукцию CU и когнитивные способности.

2. Материалы и методы.

Участники

Шестнадцать здоровых и крепко спящих людей (8 женщин, 8 мужчин, средний возраст 28,5 ± 4,48 года, минимальный возраст = 24 года, максимальный возраст = 38 лет) были набраны с помощью рекламы в социальных сетях и листовок. Участники были наивны относительно цели эксперимента и дали письменное информированное согласие на участие в этом исследовании, одобренное Факультетским и ULB-Erasme комитетами больницы по этике (CE 001/2019). За свое участие они получили 250 евро. Критериями исключения были нарушения сна или дыхания, нерегулярный режим сна и бодрствования, экстремальный утренний или вечерний хронотип, обычная продолжительность сна менее 6,5 ч, неврологические или психиатрические состояния, лечение опиоидами в анамнезе или текущий прием бензодиазепинов. Участников также попросили избегать возбуждающих и / или алкогольных напитков накануне, а также а также в течение дней эксперимента. Кроме того, отсутствие сна или нарушение дыхания контролировалось в течение ночи PSG привыкания, проведенной в лаборатории сна за неделю до перед началом эксперимента. Регулярность цикла сон-бодрствование и достаточная продолжительность сна контролировались с помощью 7-дневного актиграфического мониторинга и составления ежедневного расписания сна перед первым днем тестирования (подробнее см. Ниже).

Процедура эксперимента

Эксперимент длился более 17 дней для каждого участника (рисунок 1). Первая ночь привыкания была проведена в лаборатории сна, чтобы убедиться в отсутствии нарушений сна и дыхания и приучить ко сну в условиях ПСГ. Участники вернулись домой утром на неделю. Чтобы обеспечить регулярность сна и бодрствования в течение этого периода дома, участников попросили каждое утро составлять график сна и носить устройство для актиграфии (wGT3X- BT Monitor, ActiGraph, Пенсакولا, Флорида, США). На 8-й день они вернулись в лабораторию сна для первой экспериментальной ночи. Экспериментальная манипуляция состояла из 3 последовательных ночей PSG, проведенных в лаборатории сна в условиях RS (в сравнении с SF), затем 3 ночей сна дома, а затем снова 3 последовательных ночей PSG в лаборатории сна в условиях SF (в сравнении с RS). Порядок выполнения условий RS и SF был уравновешен между участниками: 8 человек начинали с условия SF и 8 человек начинали с условия RS. Во все ночи экспериментов SF и RS участники прибывали в лабораторию между 21:30 и 22:00, готовились к записи PSG, а время выключения света устанавливалось между 23:00 и 24:00 в зависимости от индивидуальных привычек; время включения света устанавливалось соответственно обычному количеству часов сна каждого участника (среднее значение 531,43 ± 58,82 мин). В состоянии SF слуховые стимулы предъявлялись в течение 3 ночей подряд, чтобы вызвать фрагментацию сна (см. Ниже). В идеальном состоянии они спали безмятежно. Утром после каждой ночи в условиях RS и SF (дни с 9 по 11 и с 15 по 17) участники заполняли вопросник по сну Святой Марии [42], субъективно оценивая качество прошедшей ночи.

После первых ночей RS и SF (дни 9 и 15) участникам была проведена нейропсихологическая оценка и калибровочная часть TloadDBack, направленная на определение их максимальной производительности обработки рабочей памяти (см. Ниже). [28]. После второй и третьей ночей RS и SF (дни 10-11 и 16-17) участникам вводили протокол индукции CF с обратной загрузкой либо в условиях высокого (HCL), либо низкого (LCL) когнитивного состояния каждый день, в рамках субъекта, сбалансированный дизайн. Участникам был разрешен спокойный период отдыха до, во время и после тренировки с обратной нагрузкой. CF субъективно оценивался с помощью визуальной аналоговой усталости (VASf [43]) и сонливости (BACs [44]) шкалы тяжести на каждом экспериментальном этапе (Т.І, Т.ІІ и Т.ІІІ), а также визуальные аналоговые шкалы стресса (VASst) и мотивации к контролю потенциальных проблем. Межиндивидуальную циркадную изменчивость контролировали путем тестирования каждого участника в одно и то же время суток во всех условиях RS и SF, LCL и HCL.

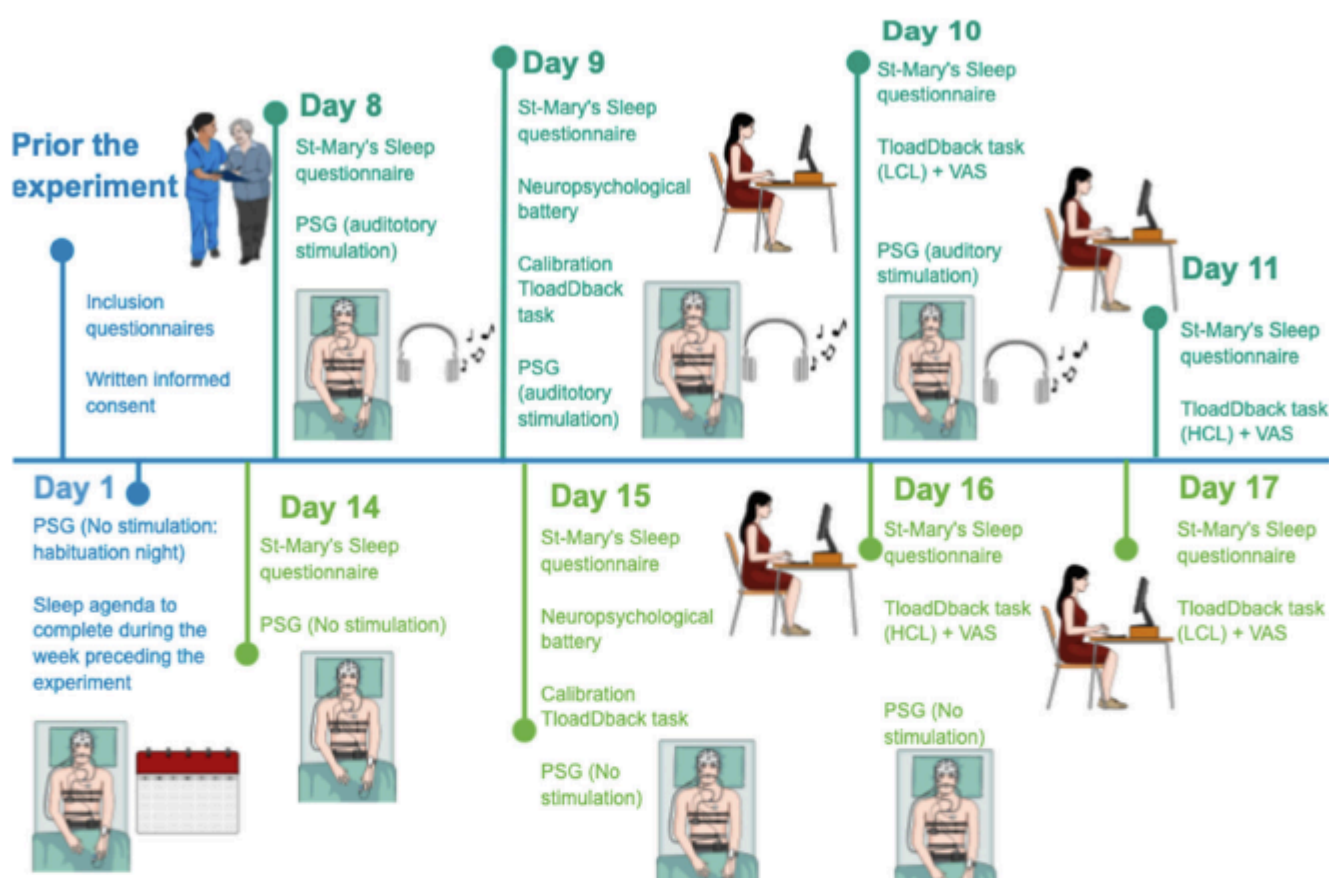


Рисунок 1. Протокол эксперимента. Примечание: PSG = Полисомнография, ВАШ = визуальные аналоговые шкалы (фа-напряжение, сонливость, стресс и мотивация). LCL = состояние низкой когнитивной нагрузки, HCL = Высокий Cog- (усталость, сонливость, стресс и мотивация). LCL = низкая когнитивная нагрузка, HCL = Высокая когнитивная нагрузка.

Включение в исследование. В ночь с 2 на 3 (дни 9 и 15) участникам было предложено заполнить онлайн-анкету перед включением в эксперимент. Участники заполнили онлайн-анкету перед включением в эксперимент. Батарея нейропсихологической оценки и калибровочная часть TloadDback, нацеленная на определение качества сна (Питтсбургский индекс качества сна, PSQI [45]; предельный балл < 6) и воспринимаемое максимальное пропускное пространство их рабочей памяти (см. Ниже) [28]. После влияния усталости (шкала тяжести усталости, FSS [46]; промежуточный балл < 4) оценивались для второй и третьей вечере RS и SF (дни 10-11 и 16-17), участниками были администраторы. Предыдущий месяц, а также физическая и умственная усталость (шкала усталости Бругмана, BFS [27]; применял протокол CF-индукции с обратной загрузкой либо при высоком (HCL), либо при низком (LCL) потреблении-предельный балл < 6), предпочтения и сила циркадной типологии (опросник по хронотипу, ChQ [47]; отчетливость порогового значения (сильно выраженное / менее гибкое предпочтение) ≥ 23), de-разрешен спокойный период отдыха до, во время и после практики TloadDback, CF был равен давлению (инвентаризация депрессии Бека, BDI [48]; пороговый балл < 8) и тревожности (тревога Бека, BAI [49]; пороговый балл < 8). Перемены [44] предельный балл < 8). Субъективно оценивали с использованием визуальных аналоговых шкал усталости (VASf [43]) и сонливости (VASs [44]) на каждом этапе эксперимента (T.I, T.II и T.III), а также визуальных аналоговых шкал Экспериментальный вопросник для снятия стресса (VASst) и мотивации контролировать потенциальные трудности. Межиндивидуальный сиг-вариабельность каденна контролировалась путем тестирования каждого участника в одно и то же время начала эксперимента, участники заполнили программу сна (шаблон см. в дополнительных материалах), позволяющую нам рассчитать субъективную задержку наступления сна, пробуждение. Анкеты для включения после начала сна, эффективность сна, общее время сна и качество сна и бодрствования. Участники заполнили анкету онлайн перед включением в эксперимент. Каждое утро в течение всего периода эксперимента в каждом состоянии сна (2 × 3 раза), мент. Качество сна (Индекс качества сна Питтсбурга, PSQI [45]; пороговый балл 6) и за-испытанных, заполнявших опросник по сну Сэйнт-Мэри [42]; состоящий из 14 тематических вопросов. Оценка предельного значения усталости (шкала тяжести усталости, FSS [46]; пороговый балл < 4). Обратная загрузка-гза предельный эффект. Визуальный эффект. Эксперимент в виде физической и умственной усталости (шкала усталости Бругмана, BFS [27]; пороговый показатель < 6), предпочтение циркадной типологии и сила (вопросы хронотипа-второй и третий день экспериментальных сеансов RS и SF непосредственно до и после тиюннер, ChQ [47]; отчетливость порогового значения (сильно выраженное / менее гибкое предпочтение) ≥ заданное с обратной загрузкой и через 5 минут после второго NIRS / состояния показан на каждом этапе эксперимента. Опросник депрессии Бека, BDI [48]; пороговый балл < 8) и тревога (Опросник тревожности Бека [49], пороговый балл < 35), сонливость (BASs [44]; от очень бдительного до очень сонливого), стресс (значительно; из не на уровне экспериментальных, очень напряженных) и мотивации (VASm; от совсем не мотивированных до сильно мотивированных). Контролировать межиндивидуальные различия в субъективных представлениях о усталости и сонливости, когнитивная усталость были описаны участниками как необходимость перед началом эксперимента участники заполнили график сна (см. Дополнительную информацию для шаблона), позволяющий нам рассчитать субъективную задержку начала засыпания, пробуждение после начала сна, эффективность сна, общее время сна и качество сна и бодрствования. Каждое утро в течение всего экспериментального периода в каждом состоянии сна (2

использование программного обеспечения PRANA (PhiTools, Страсбург, Франция) как главным исследователем (OB), так и квалифицированным исследователем сна (BD), не знающим целей исследования.

Процедура фрагментации сна.

Сон был фрагментирован с использованием слуховой стимуляции с частотой, направленной на имитацию фрагментации сна, испытываемой пациентами с OSA. Фрагментация сна произошла во время 3 ночи SF подряд в попытке сделать эксперимент экологически ближе к тому, что пациенты с OSA могут испытывать в течение последовательных ночей без восстановления. Временная структура стимуляций была основана на схеме фрагментации пациентов с COAC, соответствующих возрасту, ранее поступивших в отделение сна больницы Бругманн. Мы адаптировались к потребностям каждого участника во сне (обычное количество часов сна). В среднем это было

0.62 часа за ночь. Для каждой ночи SF первый цикл сна оставался нетронутым, затем 7,73 сна-фрагментация была вызвана с помощью возбуждающих звуковых сигналов, передаваемых через громкоговорители. Чтобы участники не привыкли к звукам или их повторению, звуковые сигналы генерировались со случайными интервалами между 60 и 120 секундами, со случайным чередованием звукового сигнала и звуков хлопшек. Громкость была адаптирована к слуховой чувствительности каждого участника, поскольку нашей целью было не разбудить их, а предотвратить консолидированный / восстанавливающий сон. Слуховая стимуляция сначала проводилась с низкой интенсивностью на уровне, а затем громкость постепенно увеличивалась до появления определенных микровозбуждений как резкие сдвиги частоты ЭЭГ, включая альфа, тета и/или частоты, превышающие 16 Гц, продолжительностью не менее 3 с [57]. При любом признаке пробуждения, определенном AASM (например, при наличии паттерна альфа-волн продолжительностью не менее 30 с), генерация слуховых сигналов прерывалась вручную до тех пор, пока участник не возобновлял более глубокую стадию сна (N2, N3 или REM) по крайней мере на 2 минуты, прежде чем возобновить протокол SF. Стимулы генерировались в стабильных состояниях N2, N3 и REM. Оценка возбуждения во время REM требовала одновременного увеличения субментальной ЭМГ продолжительностью не менее 1 секунды [56]. Как в ночь SF, так и в ночь RS участники были проинформированы о том, что могут звучать звуковые сигналы без намерения разбудить их, но их держали в неведении, в какие ночи и через сколько ночей это произойдет. Для каждой ночи, когда они лежали в постели, им был представлен пример обоих звуков, используемых для обеспечения хорошего функционирования устройства слуховой стимуляции. Никакой информации о состоянии сна на следующее утро предоставлено не было, даже если участники специально спрашивали об этом.

Статистический анализ

В эксперименте использовалась перекрестная схема внутри субъектов с повторными измерениями между условиями SF и RS. Статистический анализ проводился с использованием JASP 0.14.1. (Команда JASP; <https://jasp-stats.org> (дата обращения 10 октября 2022 года)). Управления (RS) и фраг- реализованы (СФ) спать эффекты были исследованы с помощью парного t-тесты или повторными измерениями анализ отклонений после проверки статистических предположений; если не выполнены, коррективы были сделаны соответственно. При выполнении множественных сравнений значения p корректировали с использованием поправки Холма-Бонферрони, уравновешивающей ошибки I и II типов, и считали статистически значимыми значениями $\alpha \leq 5\%$.

3. Результаты

3.1. Демографические данные и стабильность сна до эксперимента

Демографические переменные и баллы, измеренные при зачислении, представлены в таблице 1.

Анализ распорядка сна, выполняемый каждое утро в течение недели, предшествующей началу эксперимента, свидетельствовал об общей стабильности режима сна и бодрствования, как указано в Дополнительной таблице S1. Отличалось только качество сна в течение семи ночей ((6, 60) = 2.97, $p = 0,01$). Пост-специальные тесты, проведенные в последующие ночи, выявили тенденцию F к снижению качества сна в первую ночь по сравнению со второй ночью ($t(11) = -3,12$, $p = 0,06$).

Другие переменные, о которых вы сами сообщаете во время сна (время нахождения в постели, задержка начала сна, пробуждение после начала сна, общее время бодрствования, общее время сна, эффективность сна, качество бодрствования в течение дня) не различались в течение семи ночей ($ps > 0,1$).

Таблица 1. Демографические данные.

	Данные (среднее значение	Диапазон
Возраст (годы)	28.5 ± 4.48	24-38
Глобальный балл	3.19 ± 1.33	1-6
PSQI BFSm (умственный)	3 ± 2.34	0-6
BFSp	1.94 ± 1.69	0-5
(физический) FSS	2.05 ± 0.83	1-3.67
ChQ-Время	19.5 ± 7.71	8-32
наступления	16 ± 4.90	10-23
утра-вечера	1.63 ± 1.86	0-6
ChQ-Отчетливость BDI BAI	4.75 ± 8.33	0-35

Примечание: Данные являются средними (±SD) баллы. PSQI = Индекс качества сна в Питтсбурге [45]. BFS = Шкала усталости Бругмана [27]. FSS = Шкала тяжести усталости [46]. ChQ = Анкета хронотипа [47]. BDI = Инвентаризация депрессии Бека [48]. BAI = Инвентаризация тревожности Бека [49].

3.2. Субъективное качество сна в условиях SF и RS

Повторный дисперсионный анализ показателей с учетом внутрисубъектных факторов "Ночь"

p

(N1 по сравнению с N2 по сравнению с N3) и "Состояние" (SF по сравнению с RS) выявил влияние

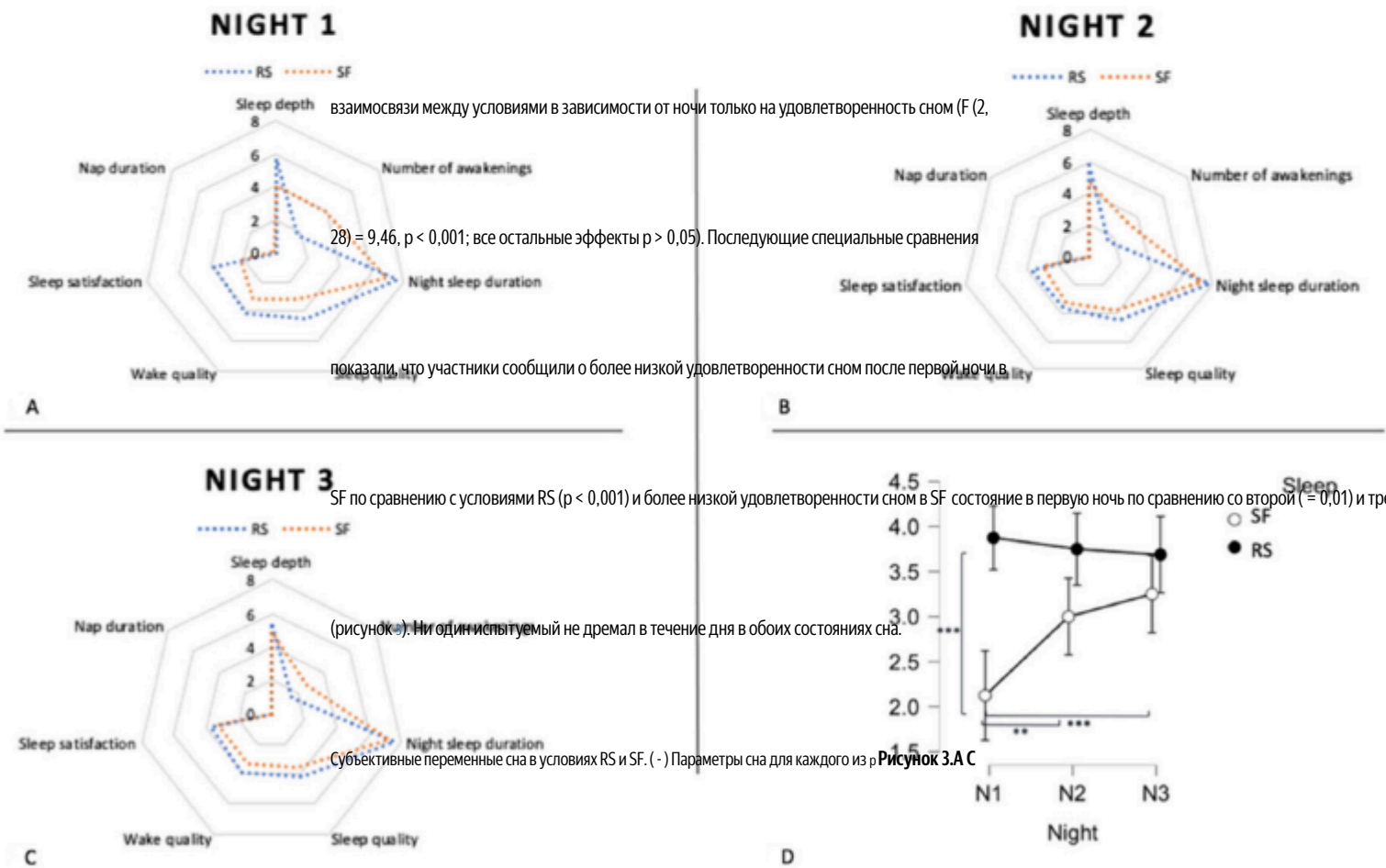


Рисунок 3. Субъективные переменные сна в условиях RS и SF. (А-С) Параметры режима сна для каждого из трех ночей в условиях RS (синий) и SF (красный). (D) Удовлетворенность сном по ночам и продолжительность сна три ночи в условиях RS (синий) и SF (красный). (D) Удовлетворенность сном по ночам и условия сна. N1 = Ночь 1, N2 = Ночь 2, N3 = Ночь 3. ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

3.3. Влияние фрагментации сна на параметры сна (PSG)

В состоянии SF сон был фрагментированным в течение трех ночей подряд (количество выполненных стимуляций в N1: $98,25 \pm 84,34$; N2: $163,54 \pm 124,48$; N3: $212,36 \pm 239,18$).

3.3. Влияние фрагментации сна на параметры сна (PSG)

33,12 мин) и

= 0,27) и частота

В состоянии SF, сна² был фрагментирован в течение трех ночей подряд (количество

Инт. Дж. Окружающая среда. RES. Общественное здравоохранение 2022

= 0,11) и N2 ($F(1, 13) = 0,009$, условия (рисунки 4 и 5).

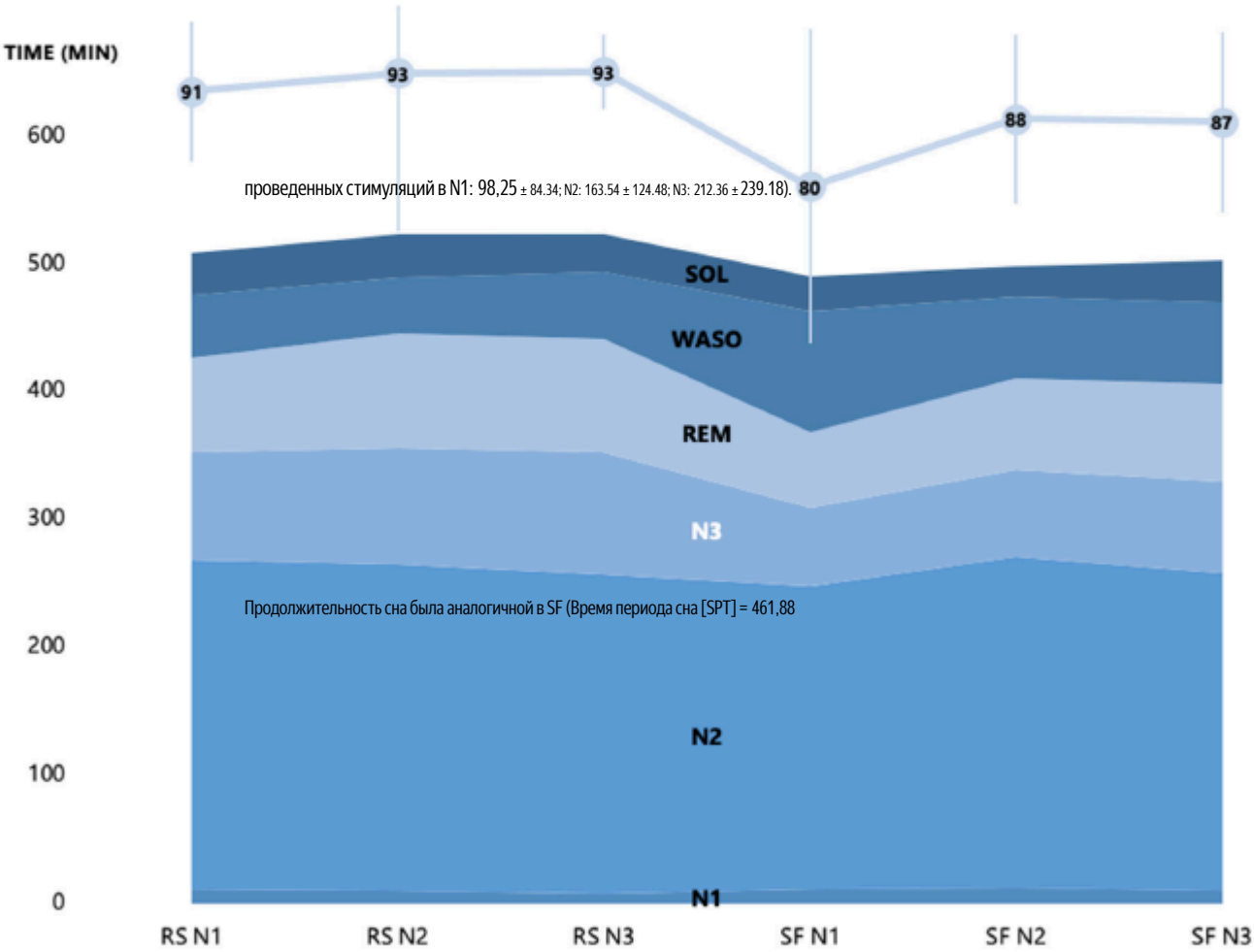


Рисунок 4. Структура сна и эффективность сна в течение трех ночей в каждом состоянии сна. $p^2 = 0,08$ и REM ($F(1, 13) = 5,91, p = 0,03, \eta^2 = 0,31$). RS = регулярный сон; SF = фрагментация сна; SE = эффективность сна; SOL = задержка начала сна; WASO = пробуждение после начала сна; REM = время, проведенное на стадии быстрого сна; N3 = время, проведенное на стадии N3; N2 = время, проведенное на стадии N2; N1 = время, проведенное на стадии N1.

В первый цикл сна (которая хранилась так-ни стимуляции-как в усло- Вий), проценты N2 ($F(1, 9) = 5,23, p = 0,05, \eta^2 = 0,37$), N3 ($F(1, 9) = 7,81, p = 0,02, \eta^2 = 0,47$) и REM ($F(1, 9) = 7,31, p = 0,02, \eta^2 = 0,45$) были выше в первом цикле в SF, чем в состоянии RS. Задержка сна (SL) не различалась в зависимости от условий сна ($F(1, 15) = 0,81, p = 0,38, \eta^2 = 0,05$). Однако эффективность сна (SE) была ниже в состоянии SF, чем RS ($F(1, 15) = 8,82, p = 0,01, \eta^2 = 0,37$). Процент пробуждения в первом цикле ($F(1, 9) = 3,47, p = 0,10, \eta^2 = 0,28$) и процентное соотношение N1 в первом цикле ($F(1, 9) = 0,14, p = 0,71, \eta^2 = 0,02$) не различались в зависимости от условий сна (рис. 6).

В разные ночи участники, возможно, начинали привыкать ко сну в

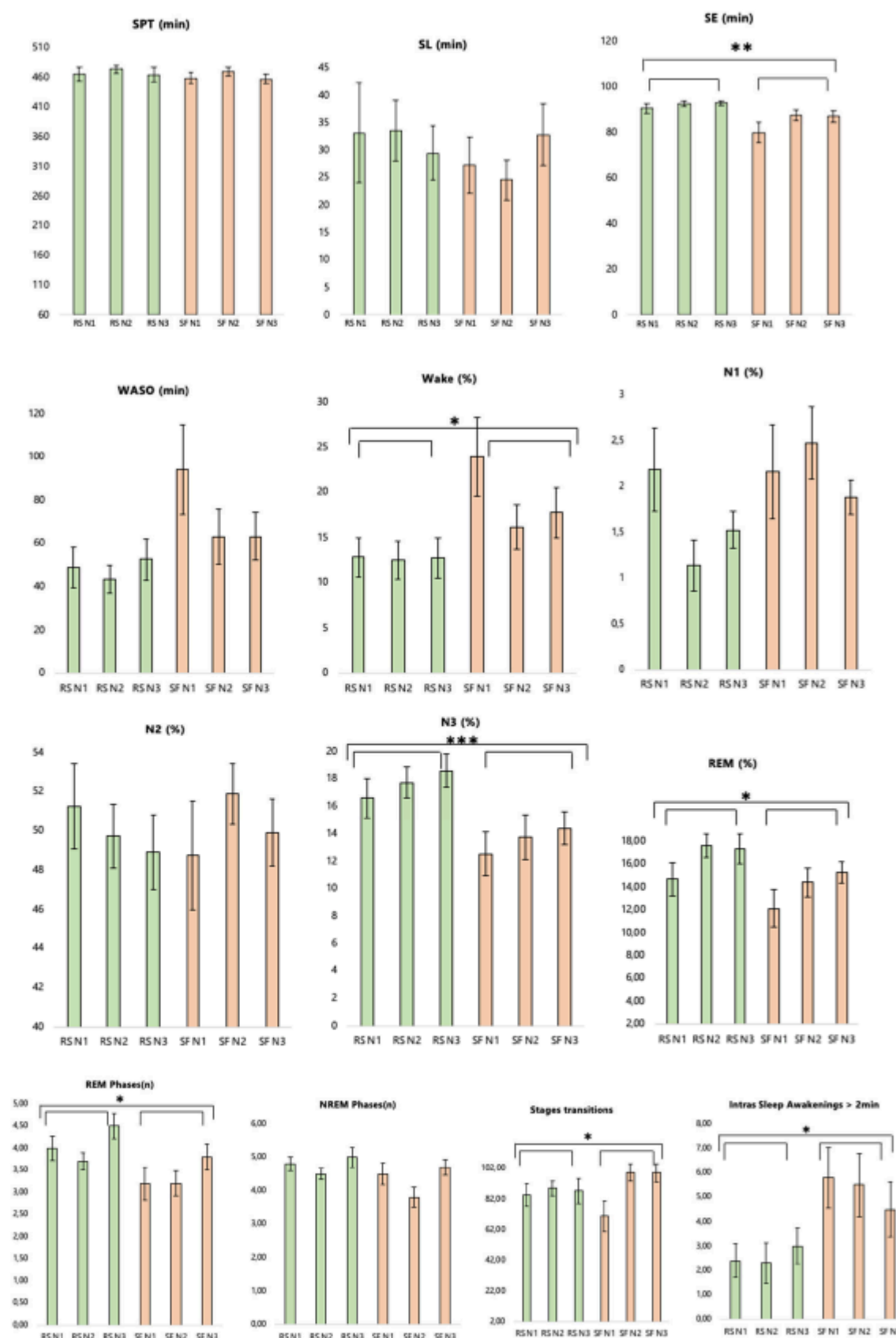


Рисунок 5. Полисомнографические параметры непрерывного (RS) и фрагментированного (SF) сна в течение всей ночи. SPT = продолжительность периода сна; SL = длительность сна; SE = эффективность сна; WASO = Пробуждение после засыпания; Пробуждение (%) = процент пробуждения; N1 (%) = процент от N1; N2 (%) = процент от N2; N3 (%) = процент от N3; REM (%) = процент от REM; Фазы REM = количество фаз REM; Фазы NREM = количество фаз NREM; переходы стадий = количество переходов стадий; Пробуждения внутри сна > 2 мин = количество периодов бодрствования минимальной продолжительностью 2 мин; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Столбики ошибок представляют стандартные ошибки.

В первом цикле сна (который сохранялся одинаковым - без стимуляции - в обоих состояниях сна), процентное соотношение N2 ($F(1,9) = 5,23, p = 0,05, \eta^2 = 0,37$), N3 ($F(1,9) = 7,81, p = 0,02, \eta^2 = 0,47$) и REM ($F(1,9) = 7,31, p = 0,02, \eta^2 = 0,45$) были выше в первом цикле в SF, чем в n2⁷. Состояние RS достигало пика в SF, но не в n2, в то время как в n2 пик достигали N1 и N2 (41% и 38% от N3; REM (0,95) одинаково в обоих состояниях сна (SF) и в n2, в то время как в SF, чем в RS

Фазы NREM = количество фаз NREM; переходы по стадиям = количество переходов между стадиями пробуждения в первом цикле

($F(1, 15) = 8,82, p = 0,01, \eta^2_p = 0,71$) Пробуждения во сне > 2 мин = количество периодов бодрствования минимальной продолжительностью 2 мин; * $F(0,05, p = 0,10, = 0,28)$ и процентное соотношение ($p = 0,71, \eta^2_p = 0,02$) не различались в зависимости от условий сна (рисунок 6).

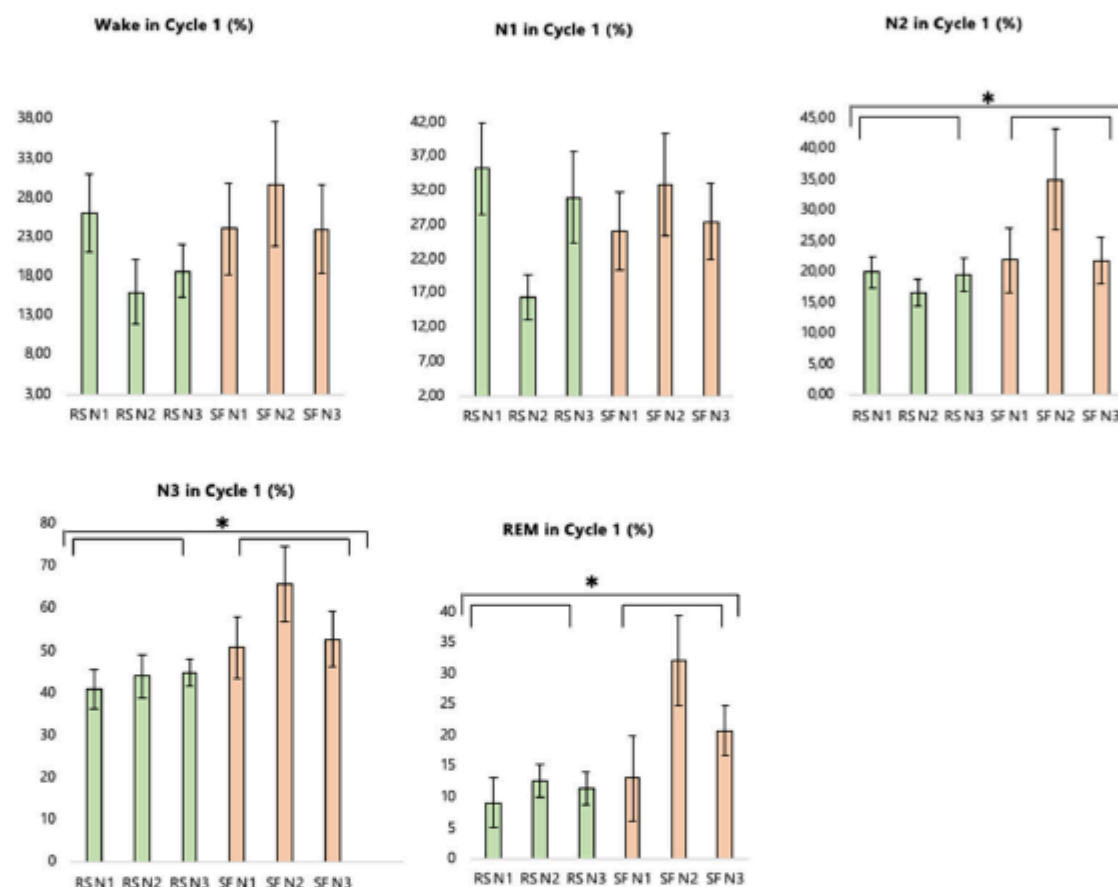


Рисунок 6. Полисомнографические параметры в контрольном (RS) и фрагментированном (SF) сне во время первого сеанса

цикл сна. Пробуждение в цикле 1 (%) = процент пробуждений N1 в цикле 1 (%); процент от N1; N2 в Cycle 1 (%) = процентное соотношение N2; N3 в цикле 1 (%) = процентное соотношение N3; REM в цикле 1 (%) = процентное соотношение REM в цикле 1 (%). $F_{(2,10)} = 6.78$, $p < 0.05$.

В разные моменты ночи все особи начали привыкать ко сну в лаборатории., как следует из увеличения SE в течение последующих ночей ($F(2, 30) = 3,51, p = 0,04, \eta^2 = 0,19$). Последующий анализ выявил тенденцию к увеличению SE между результатами по сравнению с RS) и порядок учета факторов между субъектами (первое введение в состоянии SF по сравнению с состоянием RS) проводились на основе результатов нейropsychологических тестов. Только ингаляции-первая и вторая/ третья ночи ($p = 0,00$), и никакой разницы между второй и третьей ночи ($p = 0,97$). Это также согласуется с анализом процента быстрого сна ($F(2, 26) = 3,68$, ошибка (эффект помех, то есть разницы между скоростью отклика в номинале $= 0,27$). Последующий анализ выявил тенденцию к увеличению процента REM и условий помех) в тесте Струпа был выше в RS, чем в условиях SF. -

между первой и второй/ третьей ночами ($p < 0,07$), и никакой разницы между второй ночью ($F(1, 14) = 8,10, p = 0,01, \eta = 0,37$; Рисунок 7). Эффекта, связанного с состоянием SF по сравнению с третью ночью (в контрольном состоянии сна и нейropsychологических тестов см. Таблицу 2) обнаружено, так как не выявлено различий между ночами в переходах на стадии ($F(2, 18) = 5,18, p = 0,02, \eta = 0,16$). Последующий анализ показал увеличение переходов стадий сна в первую ночь по сравнению со второй/ третьей ночами ($p = 0,03$), и нет разницы между второй и третьей ночами ($p = 0,86$).

Также наблюдалась тенденция взаимодействия между ночами и условиями сна для переходов от стадии к стадии ($F(2, 18) = 2,99, p = 0,05$). Последующий анализ выявил увеличение $p = 0,08, \eta^2 = 0,05$ между первой и второй ночами SF ($p = 0,02$) и между первой и третьей ночами SF ($p = 0,02$), но не между второй и третьей ночами ($p = 1,00$). Все остальные сравнения были незначимыми в контрольном состоянии сна (RS) (все $p > 0,05$).

3.4. Нейропсихологическая оценка

Повторные измерения анализов различий между состоянием фактора внутри субъектов (SF vs. RS) и порядком факторов между субъектами (первое введение в SF vs. Состояние RS) были проведены на основе результатов нейропсихологических тестов. Только торможение (эффект помехи, т.е. разница между скоростью отклика в номинале и

вмешиваться (interference conditions) в тесте Струпа был выше в RS, чем в SF condition ($F(1, 14) = 8.10, p = 0.01, \eta^2 = 0.37$; Рисунок 7). Никакого эффекта, связанного с состоянием SF по сравнению с RS, не было найдено для всех других нейропсихологических тестов (см. Таблицу 2).

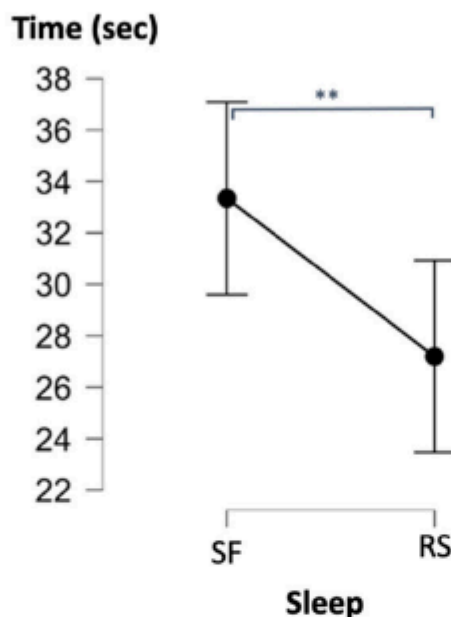


Рисунок 7. SF-rel в приподнятом настроении. Интерферент SF-r

Результаты исследования функций внимания и памяти после операции **состояние 2**. Результаты **experimental RS и SE**

СФ. функции внимания и памяти после операции Таблица 2. Фрагментированный контроль

	Сон	Контрольный	Сон	Фрагментированный	Статистика
PVT-Медиана	307.19 (27.75)		310.94 (39.17)		$t(15) = 0.30$
PVT-пропуски > 500 мс	0.81 (1.28)		1.69 (3.18)		$t(15) = 2.30$
PVT-Медиана	307.19 (27.75)		310.94 (39.17)		$t(15) = 0.30$
PVT-пропуски > 2std	2.13 (1.03)		2.25 (1.48)		$t(15) = 0.14$
PVT-RRT					$t(15) = 0.26$
PVT-пропуски > 500 мс	3.26 (0.29)	0.81 (1.28)	1.69 (3.18)	3.23	$t(15) = 0.48$
PVT-пропуски > 2std	12.62 (0.88)		(0.36) 12.75 (0.72)		$t(15) = 2.30$
RLS-индекс-25% TC	2.13 (1.03)		2.25 (1.48)		$t(15) = 0.81$
RLS-15-й	84.11 (9.15)		87.23 (10.46)		$t(15) = 0.81$
PVT-RRT	3.26 (0.29)		3.23 (0.36)		$t(15) = 2.07$
RLS-15-й	14.38 (1.09)		14.88 (0.34)		$t(15) = 0.90$
RLS-15-й цифр (по порядку)	6.13 (1.20)	12.62 (0.88)	12.75 (0.72)	6.31	$t(15) = -1.70$
Интервал цифр (в обратном порядке)	5.31 (1.20)	84.11 (9.15)	(1.08) 4.94 (1.24)		$t(15) = 0.59$
RLS-15% RLTС	6.31 (1.14)		6.50 (1.21)		$t(15) = 0.59$
Блокировка нажатия					$t(15) = 0.59$
RLS-15-й	14.38 (1.09)		14.88 (0.34)		$t(15) = 2.07$
Примечание: Данные представляют собой средние (SD) баллы. PVT = задача на психомоторную бдительность (Basner et al., 2011); RRT = Взаимная;					
Диапазон цифр (по порядку)	6.13 (1.20)		6.31 (1.08)		$t(15) = 0.90$
Диапазон цифр (в обратном порядке)	5.31 (1.20)		4.94 (1.24)		$t(15) = -1.70$
Блокировка нажатия	6.31 (1.14)		6.50 (1.21)		$t(15) = 0.59$

Примечание: Данные представляют собой средние баллы (\pm SD). PVT – задача на психомоторную

Вспомогательные тесты: Вспомогательные аналогичные РМЛ и РД (Vand) – значение тестов на немедленное запоминание., % RLTC = процентное содержание слов в тексте, повторенных в крайнем мере заужной стандартной устной речи (LASF) на немедленное запоминание по шкалам серьезности общего количества вспоминания слов. RD – отклонение в восприятии; Диапазон цифр (по

и мотивации для контроля потенциальных затруднений.

3.5. Индуцированная когнитивная усталость (субъективные шкалы и

задание с обратной загрузкой) 3.5.1. Визуальные аналоговые шкалы (VAS)

CF субъективно оценивали с использованием шкал выраженности визуальной аналоговой усталости (VASf) и сонливости (VASs) каждый раз до и после 16-минутной практики выполнения задачи TloadDBack, а также применяли визуальные аналоговые шкалы стресса и мотивации для контроля потенциальных затруднений.

Во-первых, мы сравнили баллы VAS между условиями SF и RS перед тренировкой

Во-первых, мы сравнили баллы VAS между условиями SF и RS до начала практики в задаче TloadDback, вызывающей CF. Повторный дисперсионный анализ показателей с внутрипредметными факторами "Ночь" (N2 против N3) и "Состояние" (SF против RS) выявил основные Эффект состояния с более высокой субъективной усталостью (VASf) в состоянии SF, чем в состоянии RS ($F(1, 15) = 8,77, p = 0,01, \eta^2 = 0,37$; Рисунок 8). Другие эффекты были незначительными ($p_s > 0,5$) (смотрите Дополнительные материалы).

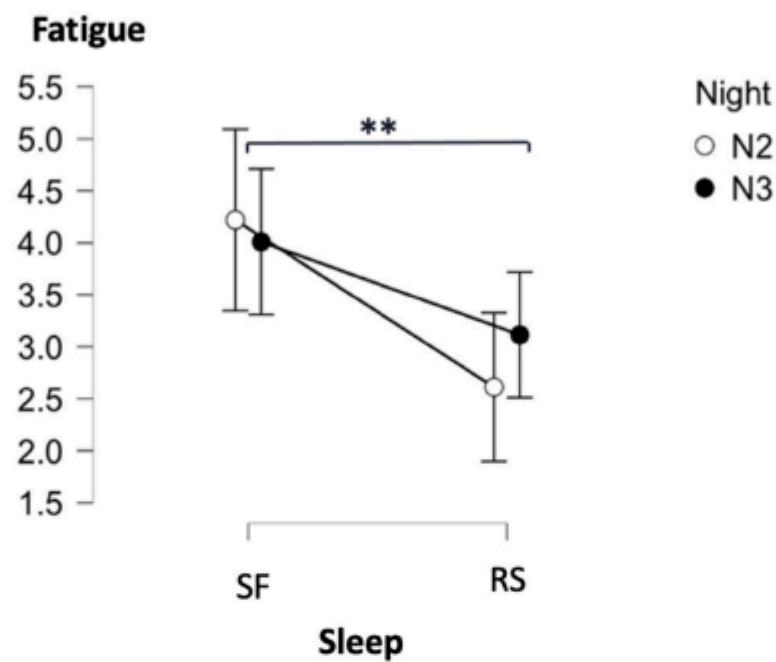


Рисунок 8. Визуальная аналоговая шкала усталости (VASf) до выполнения задачи TloadDback. Примечание: N2 – Ночь, N3 – День. Ошибка p столбиком представляет стандартные ошибки.

Для корректировки базовых различий и правильной оценки объекта, связанного с TloadDback.- Для корректировки базовых различий и правильной оценки подзаголовка, связанного с TloadDback. для эффективности и скорости выполнения каждой цели и для скорости выполнения и коррективной оценки VASf, а также для оценки выполнения задания (длина деления 10 см и минимальной длины), умноженную на 100. Повторный дисперсионный анализ показателей когнитивной нагрузки внутри субъекта (LCL в сравнении с HCL и состояние (SF по сравнению с RS) не выявили статистически значимых эффектов ($p_s > 0,5$).

3.5.2. Задача обратной загрузки

3.5.2. Задача обратной загрузки

Максимальная производительность калибровки была одинаковой (ISI, RS и SF (среднее значение RS) – максимальная производительность (т. е. Высокая когнитивная нагрузка ISI), рассчитанная после первого эксперимента. ментальная ночь во время сеанса калибровки была ISI = 775 ± 144 мс [диапазон = 600-1000]; Среднее значение ISI SF = 756 ± 136 мс [диапазон = 600-1100];

Оценить динамику (и связанное с усталостью ухудшение) производительности в течение среднее значение ISI = 775 ± 144 мс [диапазон = 600-1000]; среднее значение ISI SF = 756 ± 136 мс [диапазон = 600-1100];

16-минутная практика выполнения задания TloadDback, точность для каждого блока была усреднена за четыре года последовательности (и связанное с усталостью ухудшение) производительности в течение 4 минуты и сравнение динамики повторяющихся измерений высокая точность, разница, проведенная на точность производительности между каждым сегментом (1-й, 2-й, 3-й и 4-й) и когнитивной нагрузки (LCL по сравнению с HCL) и состояние (SF по сравнению с RS) выявили основной эффект когнитивной нагрузки с помощью с помощью лучшей точность в LCL по сравнению с условием HCL ($F(1, 13) = 34,30, p < 0,001, \eta^2 = 0,73$), эффект основного сегмента со снижением производительности, начиная со второго и состояние (SF по сравнению с RS) выявили основной эффект когнитивной нагрузки с большей точностью в сегменте ($F(3, 39) = 14,41, p < 0,001, \eta^2 = 0,53$), и слабая тенденция к основному условию LCL по сравнению с условием HCL (сравнение условий SF ($F(1, 13) = 0,73, p = 0,40$), эффект сегмента со снижением производительности, начиная со второго сегмента ($F(3, 39) = 14,41, p < 0,001, \eta^2 = 0,53$), и слабая тенденция к эффекту основного условия с более высоким p^2 точность в RS по сравнению с условием SF ($F(1, 13) = 3,42, p = 0,09; \eta^2 = 0,21$).

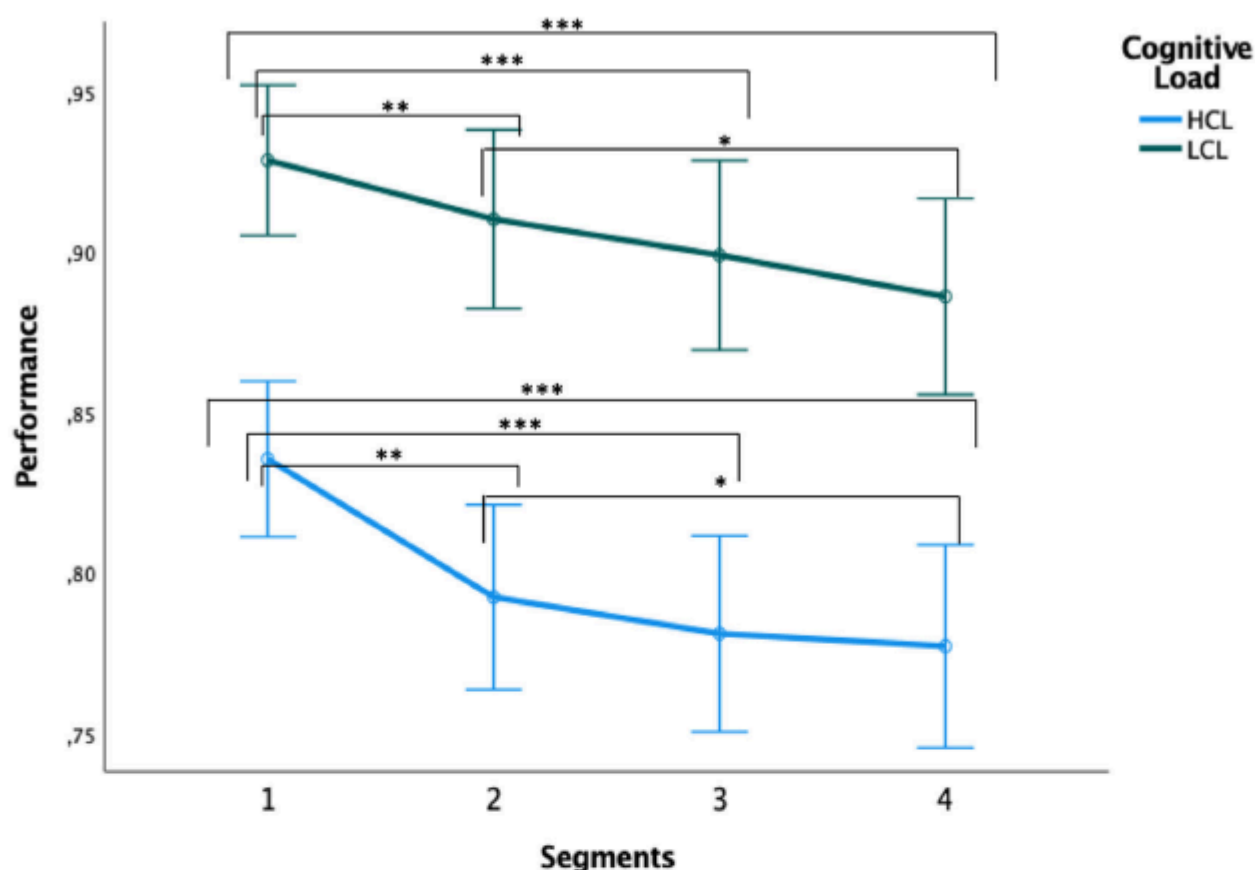


Рисунок 9. Производительность (процент точности) для четырех 4-минутных сегментов видео продолжительностью 16 минут

Задача 1. Показатель LCL – низкая когнитивная нагрузка; HCL – высокая когнитивная нагрузка. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Столбики ошибок представляют стандартные ошибки.

4. Обсуждение

В настоящее время исследованию участия кид в развитии всевозможных психических расстройств уделяется большое внимание. В частности, кид участвует в развитии депрессии, тревожных расстройств, психозов, пограничных состояний, а также в формировании посттравматического стрессового расстройства. В настоящее время исследованию участия кид в развитии депрессии уделяется особое внимание. В частности, кид участвует в развитии депрессии, тревожных расстройств, психозов, пограничных состояний, а также в формировании посттравматического стрессового расстройства. В настоящее время исследованию участия кид в развитии депрессии уделяется особое внимание. В частности, кид участвует в развитии депрессии, тревожных расстройств, психозов, пограничных состояний, а также в формировании посттравматического стрессового расстройства.

Наши результаты показывают, что в СБН с боковым введением поспермической инъекции не оказывалось, что молодые зрелые участники, казалось бы могли привыкнуть к средовым изменениям в течение двух недельной ночи, что позволило им частично компенсировать воздействие стимулов, вызванных SRS. Ночь привыкания, проведенная под полным ПСГ за неделю до начала эксперимента, позволила нам избежать проблем, связанных с проводимой под ПСГ ночью за несколько дней до начала

контролировать потенциальный эффект первой ночи, который мог увеличить количество пробуждений, эксперимент позволил нам контролировать потенциальный эффект перед сном, который может увеличить Действительно, недавние исследования показывают, что, хотя эффект после первой ночи присутствует количество пробуждений. Действительно, недавние исследования показывают, что, хотя эффект перед сном является предварительным - в большинстве случаев, он наблюдается только в первую ночь записи PSG и менее выражен среди отправлено в большинстве случаев только в первый вечер записи PSG и менее выражено среди молодежи [58]. Более того, уравновесившая порядок условий сна, с которым молодые люди [58]. Более того, уравновесившая порядок условий сна, с которыми начавшийся эксперимент позволил нам дополнительно контролировать любые потенциальные оставшиеся последствия начало эксперимента позволило нам дополнительно контролировать любые потенциальные оставшиеся потенциального эффекта перед сном, искажающего протокол фрагментации сна. последствия потенциального эффекта перед сном, искажающего протокол фрагментации сна. Несмотря на способность к когнитивной нагрузке, оцененную во время сеанса калибровки Несмотря на способность к когнитивной нагрузке, оцененную во время сеанса калибровки Задание с обратной загрузкой, как правило, было ниже в состоянии SF, чем в состоянии RS, когнитивной усталости При выполнении задания с обратной загрузкой когнитивная усталость, как правило, была ниже в состоянии SF, чем в состоянии RS (CF), то есть способность поддерживать точную производительность в течение всего времени тренировки, была аналогичной (CF), то есть способность поддерживать точную производительность в течение всего времени тренировки, была аналогично подвержена аф- при обоих состояниях. В настоящем исследовании мы стремились генерировать различные количества

субъективный и объективный CF в ситуациях, подразумевающих одинаковую сложность задачи, но при этом субъективный и объективный CF в ситуациях, подразумевающих одинаковую сложность задачи, но при этом время обработки текущих данных регулируется таким образом, чтобы повысить когнитивные потребности. после времени обработки, отведенное для текущих данных, контролируется для усиления когнитивных функций этот контроль имеет особый смысл при рассмотрении основных межиндивидуальных различий.

требования. Этот контроль имеет особый смысл при рассмотрении основных межличностных различий: улучшения чистых когнитивных способностей [39], что подразумевает различное восприятие сложности абстрактная задача и тактичности. Таким образом, на этапе 550-й был направлен на стабильности результатов.

с обучением, сложность одной и той же задачи у разных людей. Таким образом, наш метод был направлен на стабилизацию до непредвзятого изучения эффектов СГТ [28]. Производительность во время Подбора

проанализируйте результаты, связанные с обучением, прежде чем непредвзято изучать эффекты CF [28]. Производительность практика была разделена на четыре временных сегмента, чтобы оценить ее эволюцию с течением времени во время PloadBback тренировки, разделенной на четыре временных сегмента, чтобы оценить ее эффективность. - перед нами стояла задача, вызывающая утомление. Производительность постепенно снижалась по блокам, из-за этого состояние начинало раздражать из-за нагрузки. Эмоциональный стресс из-за усталости и поддержания производительности постепенно влиял на умелое обращение и вводящий фрустрацию, следовательно, конкретный и значительный эффект неспособность поддерживать квалифицированную обработку вводимой информации и, следовательно,

из задачи по запуску CF [28]. Это постепенное снижение представляет собой мощную функцию системы обработки данных человека, определяемую как "принцип постепенной деградации" (т.е. Когда по крайней мере, два когнитивных процесса потребляют одни и те же ограниченные ресурсы, может произойти последующее снижение производительности для пары или, по крайней мере, одного из активных процессов) [60]. Следовательно, повышенные когнитивные требования могут вызвать субъективный CF и, как следствие, устойчивое снижение производительности при выполнении 16-минутного задания [28]. Производительность по четырем блокам также была ниже при высокой (HCL), чем при низкой (LCL) когнитивной нагрузке, подтверждая гипотезу о том, что CF, вторичный по отношению к напряженным когнитивным требованиям, обусловлен потреблением ограниченных ресурсов [60] когда испытуемые выполняют задание на пределе своих способностей. Таким образом, субъективный CF будет усиливаться быстрее, чем сонливость, причем последнее скорее характеризует задачи, которые представляют меньшую когнитивную нагрузку, обычно сопровождающуюся большим увеличением сонливости, чем CF [28]. В случае настоящего исследования, даже с учетом кумулятивного эффекта SF, а при выполнении задания CF, специально адаптированного к лучшим способностям каждого испытуемого, эволюция производительности была лишь незначительно выше (и несущественна) в условиях RS, чем в условиях SF. Это согласуется с предыдущими результатами, предполагающими, что SF с неизменной общей продолжительностью сна не окажет заметного поведенческого влияния на когнитивные показатели в большинстве областей. [61-63], тогда как нейрофизиологические показатели были бы более чувствительны к умеренным нарушениям сна [63].

Обычно эксперименты с SF приводят к множеству кратковременных пробуждений, увеличивая время, проводимое в сне N1, при одновременном сокращении времени, проводимого в стадиях SWS и REM. Предыдущие исследования SF тщательно контролировали общее время сна, чтобы убедиться, что результаты, связанные с SF, не просто объясняются частичным недосыпанием [64]. Более того, было обнаружено, что фрагментация сна оказывает большее влияние на качество сна, чем ограничение сна [3]. Следовательно, наша экспериментальная манипуляция была направлена на изменение продолжительности и эффективности сна без влияния на общее время сна. Наши результаты подтверждают обоснованность нашего экспериментального плана с сокращением времени, затрачиваемого на более глубокие стадии (т. е. SWS и REM), и снижением эффективности сна при SF, чем в состоянии RS, с одинаковым общим временем сна, проведенным в обоих состояниях. Эти изменения соответствуют изменениям у пациентов, у которых COAC может вызывать возбуждение, варьирующееся от кратковременных ЭЭГ до более длительных ЭЭГ-возбуждений, приводящих к изменению структуры сна и (микро) периодам пробуждения продолжительностью до нескольких минут [65]. В соответствии с пациентами с COAC, и подчеркивая важность непрерывного восстановительного, ненарушенного сна, субъективный оценка усталости была повышена у наших участников после SF, хотя количество сна было одинаковым в зависимости от условий. Как упоминалось выше, наши участники, похоже, начали привыкать к SF после первой ночи, о чем свидетельствует увеличение SF во вторую и третью ночи. Субъективная удовлетворенность сном также улучшилась за 3 ночи SF. Стоит отметить, что сон не был фрагментированным во время первого цикла сна, что, возможно, способствовало обеспечению минимального восстановительного эффекта сна при состоянии SF. Тем не менее, первый цикл сна (который сохранялся одинаковым в обоих состояниях сна) характеризовался повышенным уровнем N2, SWS и стадиями быстрого сна в состоянии SF. Это также соответствует увеличению процента быстрого сна после первой ночи, а также смене стадий. Помимо сенсорного привыкания к слуховой стимуляции [65], такая адаптация может быть объяснена снижением чувствительности, развивающейся с нарастающей сонливостью как результатом самой фрагментации сна [11,66,67].

Другие когнитивные аспекты (память, бдительность, торможение и беглость речи) оценивались как-нейропсихологическая батарея после первой ночи в каждом состоянии сна. Хотя объективная PSG и субъективные отчеты свидетельствовали об эффектах, связанных с SF, после одной ночи, известно, что объективная бдительность чувствительна к потере сна (измеряется по времени взаимной реакции [53]) не пострадал, предполагая, что молодые здоровые субъекты могут компенсировать последствия одной ночи SF. Это согласуется с предыдущими исследованиями, показывающими сопоставимые уровни внимания между молодыми пациентами с OSA и соответствующими возрасту контрольными группами. [68]. Особенно, поскольку эти участники были студентами университета или имели диплом о высшем образовании, более высокий когнитивный резерв, возможно, помог им преодолеть влияние фрагментации сна на когнитивные способности [69]. Кроме того, предыдущие исследования показали, что ПВТ недостаточно чувствителен к последствиям умеренных нарушений сна [3]. Соответственно, в другом исследовании мы не обнаружили связанных с лечением OSA изменений в показателях PVT, в то время как вербальная память улучшилась af-

после первой ночи лечения состояние оставалось стабильным до трех месяцев спустя [70]. Однако в области исполнительной функции эффективность торможения ухудшалась после одной ночи SF, что согласуется с предыдущими результатами, связывающими лишение сна с изменениями сверху вниз [71]. Когда эксперимент начался с SF, задание на несоответствие и интерференция (несоответствие времени обозначения времени) были значительно более длительными после первой ночи SF, чем после одной ночи RS. В целом, это может указывать на эффект обучения при выполнении этой задачи в обоих состояниях сна. Однако улучшение результатов, когда эксперимент начался с SF, можно было бы понимать как раннее влияние фрагментации сна на торможение. Таким образом, вторая оценка после восстановления сна усилила бы повышение способности к торможению и стратегическому выполнению. Это согласуется с тем фактом, что, когда эксперимент начался с восстановленного сна, эффективность торможения не снизилась, как ожидалось, во время второй оценки состояния SF.

Это также согласуется с предыдущими исследованиями, в которых утверждалось, что изменения в стадии прогрессирования сна и значительное прерывание нормального процесса сна в значительной степени способствовали бы когнитивному дефициту [67]. Беглость речи, как в фонологических, так и в семантических заданиях, снизилась во второй момент тестирования (например, в RS, чем условие SF, когда эксперимент начался в состоянии RS. Аналогично, в состоянии SF было сгенерировано больше слов, чем в состоянии RS, когда эксперимент начался в состоянии SF). Это можно объяснить мотивацией, поскольку участники поняли, что это было последнее задание из односторонней нейropsychологической батареи, и предвкушали предстоящее утомительное и длительное задание (калибровка задания TloadDback, продолжительность ≈ 35 мин.). Это согласуется с теорией Аккермана, утверждающей, что снижение производительности может быть объяснено потерей интереса к утомительной задаче, характеризующейся нехваткой времени и словесным содержанием, особенно когда время на выполнение задачи продолжается без перерывов [72].

Визуальные аналоговые шкалы оценивали субъективные состояния (сонливость, усталость, стресс и мотивацию) после каждого этапа эксперимента. Несмотря на то, что исследования выявили надежную связь между сонливостью и усталостью [73-75], результаты здесь показали значительные различия в зависимости от условий сна только для скорректированной визуальной аналоговой шкалы усталости после возврата к нагрузке. Субъективно, CF увеличился больше после восстановленных, чем фрагментированных ночей. Эти результаты следует понимать относительно исходного уровня, который не был одинаковым в условиях сна SF и RS. Действительно, усталость уже была выше после фрагментации сна и даже хотя она значительно возросла после выполнения задания TloadDback с (более высокой субъективной оценкой утомления в состоянии SF), увеличение было больше в состоянии RS. Возможное объяснение заключается в том, что участники уже чувствовали достаточную усталость после выполнения условия SF, когда задание в меньшей степени влияло на оценку развития у них утомления. Это может быть связано с предыдущими исследованиями, демонстрирующими снижение производительности в задачах обработки движений лица после лишения сна и фрагментации [76,77]. В частности, фрагментация быстрого сна играет важную роль в обработке эмоциональной информации [78], ухудшенная эмоциональная обработка [79] и дефектное регулирование влияния [80,81]. Взяты вместе, эти результаты иллюстрируют потенциальную трудность в анализе подавляющего числа симптомов после SF, которые влияли на стадии SWS и REM. Эта трудность при решении задачи по обработке эмоций также была обнаружена у пациентов с СОАС и бессонницей [81].

5. Выводы

Подводя итог, мы обнаружили, что фрагментация сна изменила непрерывность сна, даже при сохранении общего времени сна, и нарушила архитектуру сна, субъективную оценку усталости и работоспособности. Однако молодые испытуемые оказались способными компенсировать последствия измененной непрерывности сна в нескольких когнитивных областях. Только торможение было затронуто после ночи фрагментированного сна. Даже с учетом кумулятивного эффекта от двух-трех ночей SF и при выполнении задачи CF, специально разработанной с учетом наилучших способностей каждого испытуемого, изменение производительности имело тенденцию только к ухудшению состояния SF. Дальнейшие исследования должны исследовать влияние фрагментации сна при более длительных (т.е. до нескольких недель) и / или патологических (например, СОАС, синдром беспокойных ног ...) нарушениях сна.

Дополнительные материалы: Следующую вспомогательную информацию можно загрузить по адресу <https://www.mdpi.com/article/10.3390/ijerph192315485/s1>, Рисунок S1. Шаблон программы сна, составленный в течение 7 ночей перед первой экспериментальной ночью. Таблица S1. Субъективные отчеты о сне за 7 ночей до первой экспериментальной ночи. Таблица S2. Параметры PSG в экспериментальные ночи RS и SF. Таблица S3. Визуальной аналоговой шкалы до и после задач TloadDback. Рисунок C2. Число слов, которые будут генерироваться для фонологической (рис. 2A) и семантической (рисунок 2B) Подзадачи (устное задание на беглость речи).

Вклад автора: Концептуализация, П.П., О.М. и О.Б.; методология, П.П., О.М. и О.Б.; формальный анализ, О.Б. и Б. Д.; исследование, О.Б.; ресурсы, П.П.; написание - подготовка первоначального проекта, ОВ; написание -рецензирование и редактирование, Р.Р., В.Д. и О.М.; надзор, Р.Р.; администрирование проекта, Р.Р.; привлечение финансирования, Р.Р. Все авторы прочитали опубликованную версию рукописи и согласились с ней.

Финансирование: Это исследование финансировалось Фондом научных исследований (FNRS), номер гранта-ber FC27533.

Заявление институционального наблюдательного совета: Исследование проводилось в соответствии с руководящими принципами Хельсинкской декларации и одобрено Комитетом по этике факультета и ULB-Erasme комитетами больницы по этике (CE 001/2019).

Заявление об информированном согласии: Информированное согласие было получено от всех субъектов, участвовавших в исследовании. **Заявление о доступности данных:** Данные, подтверждающие сообщенные результаты, и дополнительные материалы находятся в открытом доступе в рамках проекта OSF (<https://osf.io/ra3wd/>).

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Спонсоры не играли никакой роли в разработке исследования; в сборе, анализе или интерпретации данных; в написании рукописи или в принятии решения о публикации результатов.

Ссылки

- Се, Л.; Кан, Х.; Сюй, К.; Чен, М.Дж.; Ляо, Ю.; Тягараджан, М.; О'Доннелл, Дж.; Кристенсен, Д.Дж.; Николсон, К.; Илифф, Дж.Дж.; и др. Сон Способствует выведению метаболитов из мозга взрослого человека. *Наука* **2013**, *342*, 373–377. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Цзян, Ю.; Чай, Ю.; Ян, Ф.; Сюй, С.; Баснер, М.; Детре, Дж.А.; Диндженс, Д.Ф.; Рао, Х. Влияние недосыпания и восстановительного сна на Сетевая организация человеческого мозга. *Спать* **2018**, *41* (Дополнение. S1), A85–A86. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Лахарнар, Н.; Фатек, Дж.; Земанн, М.; Глос, М.; Ледерер, К.; Суворов, А.В.; Демин, А.В.; Пензель, Т.; Фитце, И. Вмешательство во сне Исследование, сравнивающее влияние ограничения и фрагментации сна на сон, бдительность и потребность в восстановлении. *Физиология. Вести себя* **2020**, *215*, 112794. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Киллгор, У.Д.С. Влияние недосыпания на когнитивные способности. *Прогресс. Исследование мозга* **2010**, *185*, 105–129. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Шарма С.; Кавуру М. Сон и метаболизм: обзор. *Инт. J. Эндокринолог.* **2010**, *2010*, 270832. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Хиршковиц, М.; Уитон, К.; Альберт, С.М.; Алесси, К.; Бруни, О.; Донкарлос, Л.; Хейзен, Н.; Герман, Дж.; Кац, Э.С.; Хейрандиш-Гозал, Л.; и др. Рекомендации Национального фонда сна по продолжительности сна: методология и результаты краткое изложение. *Здоровье сна* **2015**, *40–43*. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Уотсон, Н.Ф.; Бадр, М.С.; Беленький, Г.; Бливайз, Д.Л.; Бакстон, О.М.; Буйсс, Д.; Дингес, Д.Ф.; Гангвиш, Дж.; Гранднер, М.А.; Кусида, С.; и др. Рекомендуемое количество сна для здорового взрослого человека: совместное консенсусное заявление Американской академии медицины сна и Общества исследований сна. *Сон* **2015**, *38*, 843–844. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Тусе, К. Когнитивная усталость: нарушение восстановления кортикальных ингибиторов. *Повреждение мозга* **2007**, *31*, 1625–1631. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Opayon, M.M. Prevalence et comorbidité des troubles du sommeil dans la population générale. *Prepodoyni Prat.* **2007**, *37*, 1521–1528. [\[Опубликованный\]](#)
- Дурмер, Дж.С.; Дингес, Д.Ф. Нейрокогнитивные последствия недосыпания. *Семин. Нейро.* **2005**, *25*, 117–129. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Степански, Э.Дж. Влияние фрагментации сна на дневную функцию. *Сон* **2002**, *25*, 268–276. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Наир, Д.; Чжан, С.Х.; Рамеш, В.; Хаким, Ф.; Каушал, Н.; Ванг, Ю.; Гозал, Д. Фрагментация сна вызывает когнитивный дефицит через никотинамидадениндинуклеотидфосфоксидазозависимые пути у мышей. *А.М. Дж. Респир. Крит. Медицинская помощь* **2011**, *184*, 1305–1312. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Маннарино, М.Р.; Ди Филиппо, Ф.; Пирро, М. Синдром обструктивного апноэ во сне. *Eur. J. Интерн. Мед.* **2012**, *23*, 586–593. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Аломри Р.М.; Кеннеди Г.А.; Вали С.О.; Ахеджаили Ф.; Робинсон С.Р. Дифференциальные ассоциации гипоксии, фрагментации сна и депрессивных симптомов с когнитивной дисфункцией при обструктивном апноэ во сне. *Спать* **2021**, *44*, zsa213. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Кольт, Х.Г.; Хаас, Х.; Рич, Г.Б. Гипоксемия в сравнении с фрагментацией сна как причина чрезмерной дневной сонливости при обструктивном сне апноэ. *Грудная клетка* **1991**, *100*, 1542–1548. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

- Валенсия-Флорес, М.; Моклеси, Б.; Сантьяго-Айала, В.; Ресендис-Гарсиа16.а, М.; Кастаньо-Менесес, А.; Меза-Варгас, М.С.; Мендоса, А.; Ореа-Техеда, А.; Гарсия-Рамос, Г.; Агилар-Салинас, С.; и др. Периодическая гипоксемия и фрагментация сна: ассоциации с повышением бдительности в дневное время у пациентов с апноэ во сне, страдающих ожирением, живущих на умеренной высоте. *Sleep Med.* **2016**, *20*, 103–109. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Верстратен, Э. Нейрокогнитивные эффекты синдрома обструктивного апноэ во сне. *Curr. Neurol. Neurosci. Respn.* **2007** *17*, *7*, 161–166. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
18. R. Когнитивный дефицит у взрослых с обструктивным апноэ во сне по сравнению с детьми. Krysta, K.; Witek, A.; Zawada, K.; Sterańczak, J. Нейронная передача. **2017**, *124* (Дополнение: S1), 187–201. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
19. Чабби, Э.; Бенедек, П.; Яначек, К.; Катона, Г.; Немет, Д. Нарушение сна в детском возрасте ухудшает декларативный, но не недекларативный формы обучения. *Дж. Клин. Опыт.* **2013**, *35*, 677–685. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
20. Даура, А.; Форе, Дж.; Брет-Дибат, Дж.Л.; Фурейкс, К.; Тиберж, М. Фрагментация сна влияет на пространственную и временную память при синдроме обструктивного апноэ во сне. *J. Clin. Exp. Нейропсихол.* **2008**, *30*, 91–101. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Джонлагич И.; Сабоиский Дж.; Карузоа А.; Стикголд Р.; Малхотра А. Повышенная фрагментация сна приводит к нарушению автономной консолидации моторных воспоминаний у людей. *PLoS ОДИН* **2012**, *7*, e34106. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
21. Олайт, М.; Бакс, Р.С. Исполнительная дисфункция при СОАС до и после лечения: метаанализ. *Сон.* **2013**, *36*, 1297–1305. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
22. Уивер, Т.Э.; Джордж, К.Ф.Н. Когнитивные способности и работоспособность у пациентов с обструктивным апноэ во сне. В "Принципах и практике медицины сна", 5-е изд.; Крайгер М., Рот Т., Демент В., ред.; Эльзевир Сондерс: Сент-Луис, Мичиган, США, 2011; стр. 1194–1205. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Ћерьес Ф.; Рой Н.; Марк И. Влияние недосыпания и фрагментации сна на свертываемость верхних дыхательных путей у нормальных людей. *Am. J. Респир. Crit. Care Med.* **1994**, *150*, 481–485. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
- Грифан Б.; Броде П.; Маркс А.; Баснер М. Вегетативные возбуждения, связанные с шумом дорожного движения во время сна. *Сон* **2008**, *31*, 569–577. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
26. Гербаз, М.В.; Дратва, Дж.; Жермонд, М.; Чопп, Дж.М.; Пепин, Дж.Л.; Карбальо, Д.; Кюнцли, Н.; Пробст-Хенш, Н.М.; Адам, М.; Земп Штутц, Э.; и др. Фрагментация сна и нарушение дыхания во сне у людей, живущих вблизи основных дорог: результаты исследования популяционное исследование. *Sleep Med.* **2014**, *15*, 322–328. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
27. Мейресс, О.; Деймен, В.; Ньюэлл, Дж.; Корнрайх, К.; Вербанкл.; Неу, Д. Шкала усталости Бругмана: аналог шкалы сонливости Элворта для измерения поведенческой склонности к отдыху. Веди себя прилично. Средство для сна. **2019**, *24*, 437–458. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
28. Борраган Г.; Слама Х.; Бартоломей М.; Пенье П. Когнитивная усталость: учет распределения ресурсов на основе времени. *Кора головного мозга* **2017**, *89*, 71–84. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
29. Маркора, С.М.; Стайано, У.; Мэннинг, В. Умственное переутомление снижает физическую работоспособность у людей. *J. Приложение. Физиол.* **2009**, *106*, 857–864. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
30. Трехо, Л.; Кубиц, К.; Росипал, Р.; Кочави, Р.; Монтгомери, Л. Оценка и классификация умственного переутомления на основе ЭЭГ. *Психология* **2015**, *572*, 589–604. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
31. Сайт Lorist, М.М.; Кляйн, М.; Ньюенхейс, С. Умственная усталость и контроль выполнения задач: планирование и подготовка. *Психофизиология* **2000**, *37*, 614–625. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
32. Сайт Lorist, М.М.; Боксем, М.С.; Риддеринкхоф, К.Р. Нарушение когнитивного контроля и снижение активности поясной извилины при умственном переутомлении. Исследование мозга. *Познание. Рез мозга* . **2005**, *24*, 199–205. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
33. Мидзуно К.; Танака М.; Фукуда С.; Имаи-Мацумура К.; Ватанабэ Ю. Взаимосвязь между когнитивными функциями и распространенностью утомления у учащихся начальной и младшей средней школы. Разработчик мозга. **2011**, *33*, 470–479. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
34. Ван дер Линден, Д.; Фрезе, М.; Зоннентаг, С. Влияние умственной усталости на исследование в сложной компьютерной задаче: жесткость и потеря систематических стратегий. *Шум. Факторы* **2003**, *45*, 483–494. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
35. Аккерман П.Л.; Канфер Р. Продолжительность теста и когнитивная усталость: эмпирическое исследование влияния на производительность и реакции тестируемых. *J. Exp. Psychol. Приложение.* **2009**, *15*, 163–181. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Лим, Дж.; Ву, У.; Ванг, Дж.; Детре, Дж.А.; Дингес, Д. Ф. Перфузионное исследование эффекта времени выполнения задачи. *Нейровизуализация.* **2010**, *34*, 3426–3435. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
36. Кук Д.Б.; О'Коннор П.Дж.; Ланге Г.; Штеффенер Дж. Функциональные корреляты нейровизуализации умственного переутомления, вызванного когнитивными процессами, у пациентов с синдромом хронической усталости и контрольной группы. *Нейровизуализация* **2007**, *36*, 108–122. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
37. Сигихара, Ю.; Танака, М.; Исии, А.; Канаи, Э.; Фунакура, М.; Ватанабэ, Ю. Два типа умственного переутомления по-разному влияют на спонтанную колебательную деятельность мозга. *Поведение. Функционирование мозга.* **2013**, *9*, 2. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
- Барруйе П.; Барнардсен С.; Камос В. Временные ограничения и совместное использование ресурсов в рабочей памяти взрослых. *J. Exp. Поихол. Беп.* **2004**, *133*, 83–100. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
40. Борраган, Г.; Герреро-Москера, С.; Гийом, С.; Слама, Х.; Пенье, П. Снижение префронтальной связности параллельно снижению когнитивной работоспособности, связанной с переутомлением, после лишения сна. Исследование оптической томографии. *Биол. Психол.* **2019**, *144*, 115–124. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
41. Борраган Г.; Жильсон М.; Атас А.; Слама Х.; Лизандроупулос А.; Де Шеппер М.; Пенье П. Когнитивная усталость, сон и активность коры головного мозга при рассеянном склерозе. Поведенческая, полисомнографическая и функциональная спектроскопия ближнего инфракрасного диапазона. *Исследование. Фронт. Шум. Неврологи.* **2018**, *12*, 378. [\[Перекрестная ссылка\]](#)
42. Ли К.А.; Хикс Г.; Нино-Мурсия Г. Валидность и надежность шкалы для оценки утомления. *Психиатрия Отв. ред.* **1991**, *36*, 291–298. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)
43. Танака М.; Исии А.; Ватанабэ Ю. Нейронные эффекты умственного переутомления, вызванные постоянной нагрузкой внимания: магнитоэнцефалографическое исследование. *Исследование мозга.* **2014**, *1561*, 60–66. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[PubMed\]](#)

Буйсс, Д.Дж.; Рейнольдс, К. Ф.; Монк, Т.Х.; Берман, С.Р.; Купфер, Д.Дж. Питтсбургский индекс качества сна: новый инструмент для 44. психиатрической практика и исследования. Психиатрия Отв. 1989, 28, 193-213. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

45. Крупп, Л.Б.; Ларокка, Н.Г.; Мьюир-Нэш, Дж.; Стейнберг, А.Д. Шкала тяжести усталости. Применение у пациентов с рассеянным склерозом и системной красной волчанкой. Арх. Неврол. 1989, 46, 1121-1123. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[PubMed\]](#)

Х. Чувствуете ли вы ритм? Краткий опросник для описания двух измерений хронотипа. 46. Огинская, 2011, 50, 1039-1043. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

47. Бек, А. Т.; Уорд, К.Х.; Мендельсон, М.; Мок, Дж.; Эрбо, Дж. Методика измерения депрессии. Арх. Генералитет. Психиатрия 1961, 4, 561-571. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

Бек, А. Т.; Эпштейн, Н.; Браун, Г.; Стир, Р.А. Методика измерения клинической тревожности: психометрические свойства. 48. Клиника. Психол. 1988, 56, 893-897. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

49. Эллис Б.В.; Джонс М.В.; Ланкастер Р.; Раптопулос П.; Ангелопулос Н.; Прист Р.Г. Опросник по сну больницы Святой Марии: Исследование надежности. Спать, 4, 93-97. [\[Перекрестная ссылка\]](#)1981

Rectem, D.; Pointreud, J.; Coyette, F.; Kalaf, M.; Van der Linden, M. Une épreuve de rappel libre à 15 items avec remémoration sélective (RLS-15). B L'évaluation des Troubles de la Mémoire: Piapésentation de Quatre Tests de Mémoire Episodique (Avec Leur Etalonnage); van der Linden, M., Adam, S., Agniel, A., Baisset Mouly, C., et les Membres du GREMEM, Eds.; Solal: Marseille, France, 2014; pp. 69-84. Векслер

Д. Пересмотренная шкала интеллекта взрослых Векслера (Руководство); Психологическая корпорация: Нью-Йорк, Нью-Йорк, США, 1981; 51. стр. 84-85.

Корси П.М. Память человека и медиальная височная область мозга. Докторская диссертация, Университет Макгилла, Монреаль, КК, Канада, 1973.

Баснер, М.; Дингес, Д.Ф. Максимальная чувствительность теста психомоторной бдительности (PVT) к потере сна. Сон 201153, 34, 581-591. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

54. Годфруа, О.; ГРЕФЕКС. Fonctions Exécutives et Pathologies Neurologiques et Psychiatriques: Evaluation en Pratique Clinique; De Boeck Supérieur: Bruxelles, Belgium, 2012.

55. Борраган, Г.; Слама, Х.; Дестребекц, А.; Пенье, П. Когнитивная усталость облегчает усвоение последовательности процедур. Фронт. Гол. Нейробиологи. 2016, 10, 86. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

56. Американская академия медицины сна (AASM). Международная классификация нарушений сна (ICSD), 3-е издание: диагностика и Руководство по кодированию; Американская академия медицины сна: Дармен, Иллинойс, США, 2014.

57. Американская ассоциация по расстройствам сна (ASDA). Возбуждение на ЭЭГ: правила подсчета баллов и примеры: Предварительный отчет Рабочей группы по составлению Атласа нарушений сна Американской ассоциации по нарушениям сна. Сон 1992, 15, 173-184. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

58. Дин Л.; Чен Б.; Дай Ю.; Ли Ю. Метаанализ эффекта первой ночи у здоровых людей для всего возрастного спектра. Лекарство для сна. 2022, 89, 159-165. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

59. Гайяр В.; Барруйе П.; Джерролд К.; Камос В. Различия в развитии рабочей памяти: откуда они берутся? J. Эксп. Детский психол. 2011, 110, 469-479. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

60. Норман, Д.А.; Боброу, Д.Г. О процессах с ограниченными данными и ресурсами. Познание. Психол. 1975, 7, 44-64. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

Кот, К.А.; Милнер, К.Э.; Осип, С.Л.; Рэй, Л.Б.; Бакстер, К.Д. Количественная электроэнцефалограмма бодрствования и слуховые события, связанные с. потенциалы, возникающие после экспериментально вызванной фрагментации сна. Сон 2003, 26, 687-694. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

62. Кингшотт, Р.Н.; Косуэй, Р.Дж.; Дири, И.Дж.; Дуглас, Н.Дж. Влияние фрагментации сна на когнитивную обработку с использованием компьютерного топографического картирования мозга. J. Исследования сна. [\[Перекрестная ссылка\]](#)2000

63. Ко, К.-Х.; Фанг, Ю.-В.; Цай, Л.-Л.; Се, С. Влияние экспериментальной фрагментации сна на мониторинг ошибок. Биология. Психология. 2015, 104, 163-172. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

64. Боннет, М.Х.; Аранд, Д.Л. Клинические эффекты фрагментации сна в сравнении с лишением сна. Sleep Med. Преподобный 2003, 7, 297-310. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

65. Шахвейси К.; Джалили А.; Молуди М.Р.; Моради С.; Маруфи А.; Хазайе Х. Архитектура сна у пациентов с первичным храпом и обструктивным апноэ во сне. Базовая клиника. Неврологи. 2018, 9, 147-156. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

Рерс Т.; Мерлотти Л.; Петручелли Н.; Степански Э.; Рот Т. Экспериментальная фрагментация сна. Сон 1994, 17, 438-443. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

66. Шорт, М.А.; Бэнкс, С. Функциональное воздействие недосыпания, ограничения сна и фрагментации сна. В: Болезнях; Бьянки, М., ред.; Спрингер: Нью-Йорк, Нью-Йорк, США, 2014. [\[Перекрестная ссылка\]](#)

68. Алчанатис, М.; Зисас, Н.; Делигиоргис, Н.; Лианпас, И.; Хроноу, А.; Солдатос, С.; Руссос, С. Сравнение когнитивных показателей в разных возрастных группах у пациентов с обструктивным апноэ сна. Дыхание во Сне 2008, 12, 17-24. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

69. Олайт, М.; Пушпанатан, М.; Хиллман, Д.; Иствуд, П.Р.; Хантер, М.; Скиннер, Т.; Джеймс, А.; Веснес, К.А.; Бакс, Р.С. Когнитивные профили при обструктивном апноэ во сне: кластерный анализ в выборках клиники сна и сообщества. J. Clin. Лекарство для сна. 2020, 16, 1493-1505. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

70. Бенкиран, О.; Неу, Д.; Шмитц, Р.; Деон, Х.; Мэресс, О.; Пенье, П. Обратимый дефицит интеграции вербальной памяти при Обструктивное апноэ во сне. Психол. Белг. 2021, 61, 131-144. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[PubMed\]](#)

71. Геверс, У.; Делиенс, Г.; Хоффманн, С.; Нотеберт, У.; Пенье, П. Лишение сна избирательно нарушает нисходящую адаптацию к когнитивному конфликту в тесте Струпа. J. Исследование сна. 2015, 24, 666-672. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

72. Аккерман П.Л.; Калдервуд К.; Конклин Э.М. Характеристики задач и утомление. В Справочнике по усталости оператора; CRC Press: Бока-Ратон, Флорида, США, 2017; стр. 91-101.

Червин Р.Д. Сонливость, переутомление и недостаток энергии при обструктивном апноэ во сне. 73.
[PubMed]

Жоссеин Дж.Л.; Рейниш Л. В.; Каюмов Л.; Бхуйя П.; Шапиро К.М. Лежащая в основе патология сна может вызывать хроническую повышенную утомляемость у сменных работников. J. Sleep Res. 2003. 12. 223-230. [Перекрестная ссылка](#) [Опубликованный](#)

Лихштейн К.Л.; Минс М.К.; Ноэ С.Л.; Агиллард Р.Н. Усталость и нарушения сна. Поведение. Отв. Там же. 1997, 35, 733-740. [[Перекрестная ссылка](#)]

76. Паллесен С.; Джонсен Б.Х.; Хансен А.; Эйд Дж.; Тайер Дж. Ф.; Олсен Т.; Хугдал К. Недосыпание и межполушарная асимметрия для определения времени и точности реакции распознавания лиц. Восприятие. Мозг и поведение. 53), 1305-1314. [Перекрестная ссылка](#) [Опубликованный](#) 2004

77. Соффер-Дудек, Н.; Саде, А.; Даль, Р.Э.; Розенблат-Штайн, С. Плохое качество сна предсказывает недостаточную обработку эмоциональной информации с течением времени в раннем подростковом возрасте. *Спать* 2011, 34, 1499-1508. [Перекрестная ссылка](#) [[Опубликованный](#)]

78. Липинска Г.; Томас К.Г. Взаимодействие фрагментации быстрого сна и ночного возбуждения модулирует эмоционально зависимую от сна консолидацию памяти. [Фронт. Восток. ссылка](#) [Опубликованный] 2019

Werner, G.G.; Schabus, M.; Blechert, J.; Kolodyazhnyi, V.; Wilhelm, F.H. Изменение психофизиологической реактивности до и после сна на эмоциональные фильмы: Поздний быстрый сон связан с ослабленной эмоциональной обработкой. *Психофизиология* 2015, 52, 813-825. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)

Песонен, А. К.; Gradisar, M.; Куула, Л.; коротких, М.; Мериканто, И.; тарк Р.; Райконен К.; Г. Лахти, Ю. сна раздробленности связан 80. с депрессивными симптомами и генетического риска для депрессии у сообщества выборке подростков. Ж. Повлиять. Разлад. 2019.

81. Вандекеркхов, М.; Клайдтс, Р. Эмоциональный мозг и сон: интимная взаимосвязь. *Sleep Med. Rev.* 2010, 14, 219-226. [\[Перекрестная ссылка\]](#) [\[Опубликованный\]](#)