

# 10 заповедей здорового сна

Н.С. Белинская, главный врач Центра  
медицины сна

**Для постановки диагноза бессонницы необходимо наличие одного или более критериев:**

- Трудности с первичным засыпанием
- Трудности с поддержанием сна
- Слишком ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания, или
- Наличие плохого или неосвежающего сна

Нарушения сна отмечаются несмотря на возможность и условия для нормального сна.

# Эпидемиология бессонницы

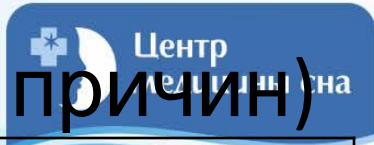
- Общая популяция: 10-40%
- Клиническая популяция: > 50%



## Классификация бессонницы

- Острая бессонница (< 1 месяца)
- Хроническая бессонница (>1 месяца)
  
- Первичная бессонница – 20%
- Коморбидная (вторичная) бессонница – 80%

# Вторичная бессонница (более 50 причин)



| Группа              | Примеры заболеваний, состояние и симптомов  |
|---------------------|---|
| Расстройства сна    | Синдром обструктивного апноэ сна, синдром центрального апноэ сна, синдром беспокойных ног, синдром периодических движений конечностей во сне, расстройства циркадных ритмов, парасомнии                     |
| Неврологические     | Инсульт, деменция, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, судорожные синдромы, головная боль, травмы головного мозга, периферическая нейропатия, хронические болевые синдромы, нейромышечные заболевания. |
| Психические         | Депрессия, биполярное расстройство, дистимия, тревожное состояние, паническое расстройство, посттравматическое расстройство, острый стресс, шизофрения, шизоаффективное расстройство.                       |
| Сердечно-сосудистые | Артериальная гипертония, стенокардия, застойная сердечная недостаточность, одышка, аритмии  |
| Легочные            | ХОБЛ, эмфизема, астма, ларингоспазм, одышка   |
| Костно-мышечные     | Ревматоидный артрит, артрозы, фибромиалгия, синдром Шегрена, дорсопатии   |
| Желудочно-кишечные  | Гастроэзофагальный рефлюкс, пептическая язва желудка и 12-перстной кишки, холелитиаз, колит, синдром раздраженной толстой кишки   |
| Мочеполовые         | Недержание мочи, простатит, аденома предстательной железы, никтурия, цистит.  |
| Эндокринные         | Гипотиреоз, гипертиреозидизм, сахарный диабет   |
| Репродуктивные      | Беременность, менопауза, предменструальный синдром  |
| Другие              | Аллергия, ринит, синусит, бруксизм, алкогольная и лекарственная зависимость, синдром отмены.  |



## Диагностические возможности для постановки диагноза бессонница:

- Двухнедельный дневник сна для оценки характера цикла сон-бодрствование.
- Общий медицинских/психиатрических опросник для выявления коморбидных состояний,
- Шкалу сонливости Эпворта для оценки степени сонливости пациента
- Дополнительными инструментами оценки состояния пациента служат физиологические оценочные шкалы, шкалы дневного функционирования и качества жизни.
- Полисомнография

## Наиболее частые и клинически значимые причины вторичной бессонницы:

- Депрессивное состояние (15-25%)
- Тревожное состояние (10-15%)
- Синдром обструктивного апноэ сна и гипоксические состояния во сне (5-10%)
- Синдром беспокойных ног (5-10%)
- Прием веществ (кофеин, алкоголь) и лекарств (5-10%)

Пациенты с вторичной бессонницей должны быть направлены к соответствующим специалистам для уточнения диагноза и назначения специфического лечения.

## Депрессивное состояние

- Ранние пробуждения (в 3-5 часов утра) с невозможностью повторного засыпания.
- «Поток мыслей»
- Феномен нарушения восприятия сна
- Нарушение сна может быть первым симптомом депрессивного состояния



# СИНДРОМ СМЕНЫ ЧАСОВЫХ ПОЯСОВ (Джет Лаг)

Расстройство, возникающее после быстрой смены 2 и более часовых поясов и сопровождающееся трудностями с инициацией и поддержанием сна, избыточной дневной сонливостью, ухудшением работоспособности и дневной активности, а также соматическими симптомами (главным образом, связанными с желудочно-кишечным трактом)

# СМЕННЫЙ ГРАФИК РАБОТЫ, ФАКТЫ



- От 60 до 70% работников, имеющих меняющийся сменный график работы, предъявляют жалобы на нарушения сна и сонливость.
- У пациентов с расстройством сна, обусловленным сменным графиком работы, в 2 раза чаще отмечаются производственные травмы.
- Сонные работники наносят ущерб экономике США в размере 18 млрд. долларов в год.
- Пропуск работы по болезни отмечается у 63% сменных работников по сравнению с 34% у работающих днем.

\*The bureau of Labor Statistics

\*U.S. Congress, Office of Technology Assessment, Biological Rhythms: Implications for the Worker

\*OTA-BA-463, Washington, DC: US Government Printing Office, 1991



Организму требуются сутки, чтобы перестроит циркадный ритм на 1 час. Таким образом, необходимо 12 суток, чтобы перестроится с режима работы с 8 утра на режим с 8 вечера.

У большинства сменных работников рабочие часы изменяются гораздо чаще, что вызывает нарушение циркадных ритмов (периодические ночные дежурства несколько раз в месяц, изменение времени смен каждую неделю).



Таким образом, основной проблемой при сменном графике работы является невозможность подстройки циркадных ритмов работника под быстро меняющийся режим работы, что ведет к сонливости в тот период, когда работник должен работать, и к бессоннице в тот период, когда он должен спать.



## Синдром ночного апноэ

- Трудности с поддержанием сна
- Частые ночные пробуждения
- Беспокойный сон
- Разбитость по утрам
- Дневная сонливость





# Синдром беспокойных ног

- Неприятные ощущения в ногах (дрожь, ползание мурашек, жжение и т.д.)
- Ухудшение в покое
- Улучшение при движении
- Связь со временем суток



# Возрастные изменения сна:

Большинство людей преклонного возраста испытывают проблемы со сном

- Укорочение 3 и 4 фаз сна
- Сон становится более чутким
- Биологические часы смещаются в сторону ускорения
- Необходимость дремать днем и прерывистый сон ночью
- Уменьшение времени влияния яркого света
- Наличие хронических заболеваний, способствующих ухудшению сна (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь)
- Учащенное ночное мочеиспускание
- Болевые ощущения (боли в суставах и позвоночнике)

## Лечение бессонницы

- Лечение причин бессонницы/коморбидных состояний
- Обеспечение правильной гигиены сна
- Применение поведенческой когнитивной терапии
- Применение фармакотерапии

# Бессонница неорганического генеза

Обеспечение правильной гигиены сна и поведенческая терапия – основные методы лечения бессонницы неорганического генеза.

# 1. Четкое соблюдение режима сон-бодрствование

**! Необходимо знать свою сна!**



## 2. Правильно оборудованное спальное место

## 3. Регулярные физические нагрузки

## 4. Умеренное употребление тонирующих напитков и продуктов

## 5. Отсутствие дневного сна

## 6. Ограничение потока «лишней» информации



## 7. Исключить курение и алкоголь

## 8. Соблюдать ритуалы отхода ко сну

## 9. Не старайтесь заснуть

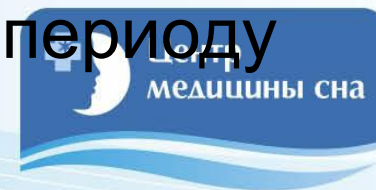
# 10. Не занимайтесь самолечением!

# Медикаментозное лечение





# Классификация бензодиазепинов по периоду полувыведения



- **Короткого действия: (период полувыведения < 6 часов)**
- Мидазолам (дормикум)
- Триазолам (Хальцион, Сомнетон)
  
- **Среднего действия: (период полувыведения – 6-12ч)**
- Бромазепам
- Диазепам (сибазон, седуксен)
- Лоразепам
- Нитразепам (реладорм, эуноктин, нитросан )
- Оксазепам (нозепам, тазепам)
- Темазепам (Сигнопам, Нормизол, Ресторил)
  
- **Длительного действия (период полувыведения > 12 часов)**
- Феназепам **(10-18 часов)**
- Флуразепам (Далмадорм)
- Флунитразепам (Флунитразепам, Рогипнол)
- Хлордиазепоксид

# Выбор лекарственного средства на амбулаторном приеме

- Минимальный риск побочных эффектов
- Отсутствие выраженного последствия в дневные часы
- Минимальное влияние на параметры дыхания во сне
- Минимальный риск развития зависимости и синдрома отмены

Мы проводим треть жизни во сне,  
и пусть эти 8 часов в сутки дарят нам  
отдых и удовольствие!



# Спасибо за внимание!