

«Ты опять со мной, бессонница!»

Который час? Темно.
Наверно, третий.
Опять мне, видно, глаз
сомкнуть не суждено...

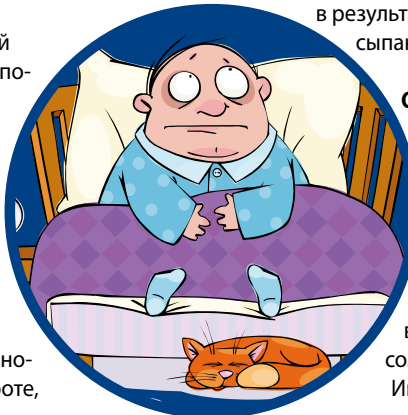
Борис Пастернак

Продолжительность сна здорового человека практически не меняется в течение жизни и составляет 7–9 ч. Ученые называют тех, кто спит менее 6 ч в сутки, короткоспящими, а тех, кто спит более 9 ч, — долгоспящими. По мнению ученых, сон дольше оптимального времени небезопасен для здоровья, так как повышает риск ожирения, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. При этом, если чрезмерное «пристрастие» ко сну только начинают исследовать, то отрицательное влияние бессонницы на организм изучено достаточно хорошо

ЖАЛОБЫ НА СОН

Бессонницу (инсомнию) определяют как совокупность жалоб на неудовлетворительные количественные и качественные характеристики сна, которые беспокоят человека минимум 3 раза в неделю в течение 1 мес. В целом инсомния является одной из самых распространенных жалоб на сон у пожилых пациентов, однако часто встречается у людей молодого и среднего возраста и даже подростков.

Инсомния представляет собой клинический синдром, который характеризуется наличием повторяющихся нарушений засыпания, продолжительности или качества сна, возникающих, несмотря на наличие достаточного времени и условий, и сопровождающихся нарушениями дневной деятельности. Эти нарушения могут проявляться усталостью, расстройством внимания или запоминания информации, социальной дисфункцией, изменениями настроения, раздражительностью, дневной сонливостью, снижением мотивации и инициативности, склонностью к ошибкам за рулем и на работе,



а также мышечным напряжением, головной болью, нарушениями деятельности пищеварительного тракта.

У невысыпающих людей снижается работоспособность, риск дорожно-транспортных происшествий значительно выше, ухудшается качество жизни. Нарушениям сна часто сопутствуют такие состояния, как ухудшение иммунного статуса, артериальная гипертензия, ночной гастроэзофагеальный рефлюкс, депрессия [1].

Еще одним неприятным аспектом бессонницы является обеспокоенность состоянием своего сна. То есть человек, у которого существуют проблемы со сном, боится, что опять не сможет заснуть, в результате чего испытывает еще большие трудности с засыпанием.

ОДНОКРАТНО И ПОСТОЯННО

Бессонница может быть эпизодической (продолжительностью до 1 нед) и возникать как реакция на какую-либо жизненную ситуацию в результате нарушения привычных хронобиологических ритмов, приема ЛС и др.

Острая инсомния, длящаяся менее 4 нед, как правило, развивается при длительных стрессовых воздействиях, хронических болевых синдромах, ряде соматических заболеваний, нарушениях адаптации. Инсомния, длящаяся более 4 нед, называется хрониче-

ской. Причинами перехода эпизодической инсомнии в хроническую могут быть поведенческие, медицинские, психиатрические проблемы, прием ЛС и токсическое воздействие, нарушения циркадных ритмов [2].

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Самый лучший способ лечения инсомнии заключается в выявлении и устранении причин, которые привели к нарушениям сна. Подход к терапии в каждом случае должен быть индивидуальным — что подходит для одного пациента, может не подходить для другого.

Американская академия медицины сна (American Academy of Sleep Medicine, AASM) в 2006 г. опубликовала алгоритмы диагностики и лечения хронической инсомнии, основанные на большой доказательной базе. Предложенная терапия включает фармакологические и нефармакологические методы коррекции.

В частности, в нефармакологической терапии бессонницы рекомендованы мультикомпонентная поведенческая психотерапия, прогрессирующая мышечная релаксация, метод аутоотренинга с обратной связью, точечный массаж [2].

В качестве базовой медикаментозной терапии хронической инсомнии рекомендован индивидуальный подбор ЛС (бензодиазепинов, непрямых агонистов бензодиазепиновых рецепторов и антидепрессантов с седативным действием) [2]. При этом следует помнить, что применение средств, обладающих гипнотическим/седативным действием, может сопровождаться развитием таких побочных эффектов, как ухудшение памяти, лекарственная устойчивость, зависимость и аддикция (патологическое влечение к снотворным препаратам) [1].

СНОТВОРНЫЕ — С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Появление в 60-е годы прошлого столетия бензодиазепинов стало значительным шагом в лечении инсомнии, однако принесло и определенные проблемы, среди которых привыкание, развитие зависимости, необходимость в постоянном повышении суточной дозы, синдром отмены, возможное усиление проявлений синдрома апноэ во сне (как результат миорелаксирующего действия бензодиазепинов) и ухудшение показателей бодрствования.

В свою очередь доксиламин, известный с середины 50-х годов прошлого столетия, составляет достойную альтернативу бензодиазепинам. Он достоверно сокращает время засыпания, увеличивает длительность и повышает качество сна, не нарушает структуру и фазы сна.

После появления на рынке в 1993 г. часто назначаемыми гипнотиками стали селективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов первого подтипа золпидем и залеплон. Золпидем характеризуется быстрым наступлением гипнотического эффекта и периодом полувыведения, который составляет от 1,5 до 2,5 ч. Он сокращает период засыпания и увеличивает общую длительность сна. В ряде работ продемонстрированы высокая эффективность доксиламина и золпидема и хорошая переносимость препаратов без развития синдрома отмены.

Наиболее частыми побочными эффектами при применении золпидема являются сонливость (5%), головокружение (5%), головная боль (3%) и нарушения со стороны пищеварительного тракта (4%). От 2 до 15% пациентов, принимающих золпидем, испытывают проблемы с памятью, жалуются на ночные кошмары, спутанность сознания; зарегистрированы отдельные случаи сенсорных нарушений и психотических симптомов [2].

ПЕРЕД СНОМ

Для того чтобы быстрее заснуть и хорошо выспаться, прежде всего нужно постараться не думать о том, насколько хорошо это у вас получится. Также целесообразно соблюдать следующие общие рекомендации.

В Книгу рекордов Гиннеса занесен рекорд по числу часов, проведенных человеком без сна. В 1963 г. его установил 17-летний Рэнди Гарднер, который бодрствовал 264 ч (11 сут). После этого представители Книги рекордов заявили, что больше не будут регистрировать попытки побить этот рекорд, так как это может представлять угрозу здоровью человека. Тем не менее попытки побить рекорд продолжались: в 2007 г. британец Тони Райт бодрствовал непрерывно в течение 274 ч

В частности, за 4–6 ч до отхода ко сну не следует активно физически работать и подвергать себя умеренному физическому напряжению в течение 2–4 ч до сна.

Незадолго до сна лучше воздержаться от обильного приема пищи, употребления большого количества жидкости, стимулирующих продуктов (черного шоколада) и таких напитков, как кофе или чай. В то же время не следует спать и голодным — стакан теплого молока утолит голод и поможет поскорее уснуть.

Не стоит принимать контрастный душ, а также слишком холодную либо, напротив, горячую ванну. Оптимальная водная процедура — теплая ванна с добавлением морской соли и ароматического масла.

Перед сном нужно избегать употребления алкоголя и курения (алкоголь может оказывать стимулирующее действие на ЦНС и повышать частоту ночных пробуждений).

В случае пробуждения среди ночи следует избегать яркого света, физической активности, умственной деятельности, то есть всего того, что окончательно пробуждает ото сна.

ВМЕСТО ОВЕЦ

Все мы слышали о том, что для того, чтобы поскорее погрузиться в сон, нужно считать овец. Однако существует мнение, что в таком случае человек еще дольше не может заснуть. Облегчить засыпание помогут так называемые алгоритмы создания гипнотических образов и придумывания истории.

Суть алгоритма создания гипнотических образов состоит в следующем. Нужно закрыть глаза и постараться полностью расслабиться. Вглядывайтесь в «темноту», и подсознание постепенно начнет представлять те или иные образы (лица, предметы), которые в конечном счете из отельных изображений трансформируются в сновидение.

Или другой вариант: закройте глаза и начните придумывать историю. Для начала выберите «декорацию», то есть место, где будут разворачиваться события (дом, работа, вилла на берегу океана, непроходимый лес и т.д.). Затем придумайте главного героя своей истории. Это может быть реальный человек, животное или даже фантастическое существо. Поразмышляйте над тем, в чем состоит миссия вашего героя, как он будет действовать в предлагаемых обстоятельствах, и постепенно начинайте придумывать второстепенных персонажей. По мере восполнения «пробелов» в своей истории вы погрузитесь в здоровый и крепкий сон.

Подготовила

Александра Демецкая, канд. биол. наук

Литература

1. Полуэктов М.Г. Адаптационная, или острая, инсомния (Adjustment (acute) insomnia) // ФАРМАТЕКА. — 2012; 3–12.
2. Котова О.В., Рябоконе И.В. Современные аспекты терапии инсомнии // Лечащий врач. — 2013; 5.