

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

# Инсомния

---

Автор: Валентович Валерия Владимировна 1.5.11А

Куратор: к.м.н., доцент Чуканова Анна Сергеевна

**Инсомния (бессонница)** представляет собой клинический синдром, который характеризуется жалобами на расстройство ночного сна (трудности инициации, поддержания сна или пробуждение раньше желаемого времени) и связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования, возникающие, даже когда времени и условий для сна достаточно.

**Код МКБ: G47.0**

Нарушения засыпания и поддержания сна  
[бессонница]

**Код МКБ: F51.0**

Бессонница неорганической этиологии

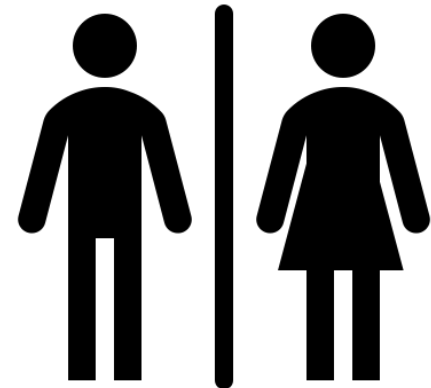
Таблица 1. Клинические формы инсомнии согласно Международной классификации расстройств сна 3-го пересмотра с кодами по Международной классификации болезней 10-го пересмотра [2]

<i>Инсомническое расстройство</i>	
Хроническая инсомния	F51.01
Острая инсомния	F51.02
Инсомния неуточненная	F51.09
<i>Отдельные симптомы и варианты нормы</i>	
Избыточное время в постели	
Короткоспящий	

# Эпидемиология

---

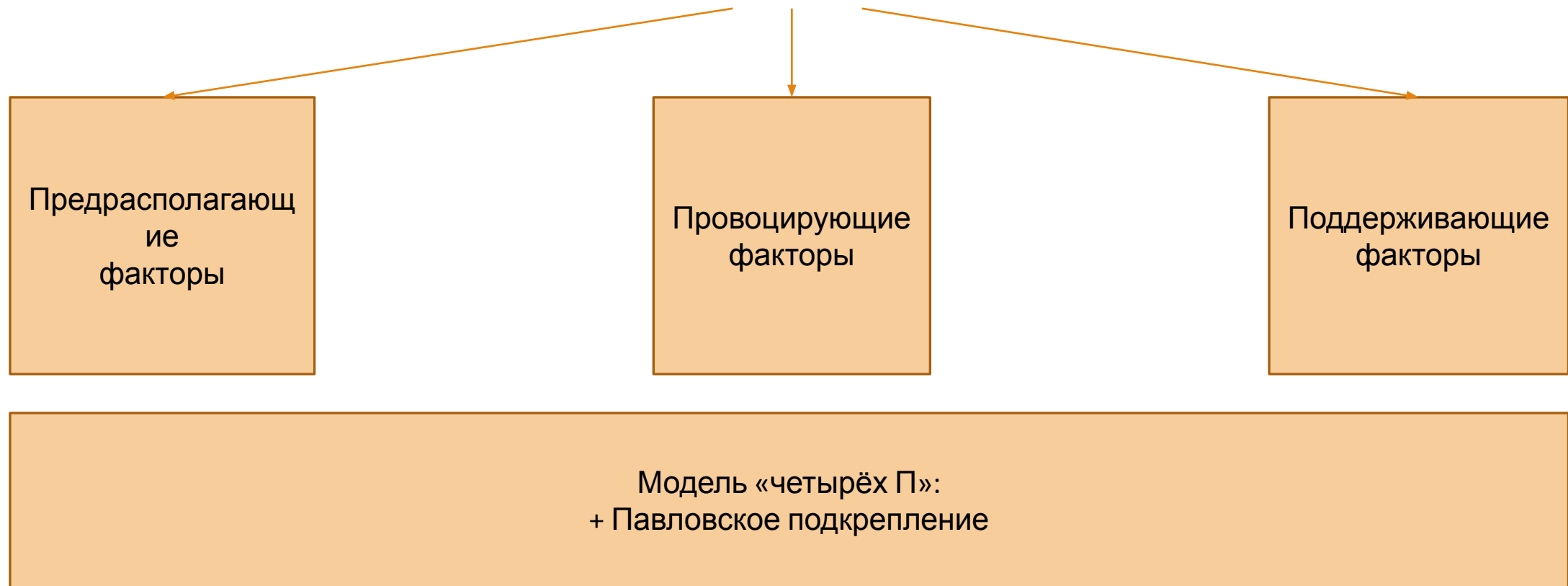
- Распространённость в общей популяции — 5.7-19%
- Преходящие нарушения сна встречаются — 30-35%
- Встречаемость у женщин в 1.5 раза выше, чем у мужчин
- Частота увеличивается с возрастом (в популяции лиц 60-94 лет встречаемость составила 32.9%)



# Патогенез

---

## Модель Шпильмана («трёх П»)



# Критерии постановки диагноза

---

1. Клиническими проявлениями инсомнии могут быть любые нарушения процесса сна – его инициации, поддержания или завершения.
2. О нарушениях сна можно говорить только в том случае, если есть возможность спать достаточное количество времени.
3. Плохой сон должен проявляться нарушениями последующего бодрствования.
4. Нарушения ночного сна и дневного бодрствования должны присутствовать в течение не менее чем 3 дней в неделю.
5. Имеющиеся у пациента жалобы не должны быть проявлением другого расстройства сна, например синдрома беспокойных ног или синдрома центрального апноэ сна.

# Классификация

---

# I. По феноменологии

---

1. пресомническое расстройство (время засыпания  $> 30$  мин);
2. интрасомническое расстройство (время бодрствования  $> 30$  мин);
3. постсомническое расстройство (общее время сна  $< 6,5$  ч);
4. нарушение восприятия сна (индекс эффективности сна  $< 85\%$ );
5. смешанное расстройство

## II. По длительности

---

1. острая инсомния (до 3 месяцев);
2. хроническая инсомния (от 3 месяцев)
3. неуточненная





# III. По степени выраженности

---

1) Индекс тяжести инсомнии;

2) Питтсбургский индекс качества сна;

3) Эпвортская шкала сонливости;

4) Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна (Я. И. Левин, 1995):

- время засыпания (от «мгновенно» – 5 баллов – до «очень долго» – 1 балл);
- продолжительность сна (от «очень долгий» – 5 баллов – до «очень короткий» – 1 балл);
- количество ночных пробуждений (от «нет» – 5 баллов – до «очень часто» – 1 балл);
- качество сна (от «отлично» – 5 баллов – до «очень плохо» – 1 балл);
- количество сновидений (от «нет» – 5 баллов – до «множественные и тревожные» – 1 балл);
- качество утреннего пробуждения (от «отлично» – 5 баллов – до «очень плохо» – 1 балл).

Максимальная суммарная оценка составляет **30** баллов. Нормой является сумма в **≥ 22** балла, при значениях **19–21** балл результат оценивается как пограничный, а показатель **≤ 19** баллов свидетельствует о наличии инсомнии.

# IV. По этиологии

---

1) Первичная инсомния:

- адаптационная (15-20%);
- психофизиологическая (1-2%);
- парадоксальная (до 5%);
- идиопатическая (до 10%);
- при нарушении гигиены сна (10-20%);
- детская поведенческая: по типу нарушения ассоциаций засыпания и по типу неправильных установок сна.

2) Вторичная инсомния

- при наличии связи с соматическим, неврологическим, психическим заболеванием;
- при приеме лекарственных и других препаратов.



Группа	Международное непатентованное название
Антидепрессанты	Флуоксетин, пароксетин, сертралин, циталопрам, эсциталопрам, флувоксамин, венлафаксин, дулоксетин, ингибиторы моноаминоксидазы
Психостимуляторы	Кофеин, эфедрин и его производные, производные коки
Альфа-адреномиметики	Псевдоэфедрин, фенилэфрин, фенилпропаноламин
Гипотензивные препараты	Клонидин, бета-блокаторы
Гиполипидемические средства	Статины, фибраты, холестирамин
Бронходилататоры	Теofilлин, тербуталин
Противовирусные, антибактериальные	Изониазид, пенициллин, интерфероны

# ДИАГНОСТИКА

---

Последовательность действий	Характеристика
I. Определение феноменологии инсомнии	Тип расстройства сна: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ пресомническое расстройство (время засыпания &gt; 30 мин);</li> <li>▪ интрасомническое расстройство (время бодрствования &gt; 30 мин);</li> <li>▪ постсомническое расстройство (общее время сна &lt; 6,5 ч);</li> <li>▪ нарушение восприятия сна (индекс эффективности сна &lt; 85%);</li> <li>▪ смешанное расстройство</li> </ul>
II. Определение длительности инсомнии	Временные характеристики: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ острая инсомния (до 3 месяцев);</li> <li>▪ хроническая инсомния (от 1 месяца)</li> </ul>
III. Оценка выраженности инсомнии при помощи опросников	Шкалы для оценки выраженности нарушений сна: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ индекс тяжести инсомнии;</li> <li>▪ Питтсбургский индекс качества сна (плохой сон при сумме баллов &gt; 5);</li> <li>▪ Эпвортская шкала сонливости (сонливость повышена при сумме баллов &gt; 9);</li> <li>▪ анкета балльной оценки субъективных характеристик сна (инсомния при сумме баллов &lt; 19)</li> </ul>
IV. Определение этиологической формы инсомнии	Первичная инсомния: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ адаптационная;</li> <li>▪ психофизиологическая;</li> <li>▪ парадоксальная;</li> <li>▪ идиопатическая;</li> <li>▪ при нарушении гигиены сна;</li> <li>▪ детская поведенческая</li> </ul> Вторичная инсомния (при наличии связи с соматическим, неврологическим, психическим заболеванием)
V. Выбор метода лечения	Неспецифическое лечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ гигиена сна;</li> <li>▪ поведенческая терапия</li> </ul> Специфическое лечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ острая инсомния: снотворные (бензодиазепиновые и небензодиазепиновые) короткими курсами;</li> <li>▪ хроническая инсомния: когнитивно-поведенческая терапия; снотворные (бензодиазепиновые и небензодиазепиновые) короткими курсами; антидепрессанты; препараты мелатонина</li> </ul>

Сомнологический статус

Дневник сна

Актиграфия

Инструкция для пациента: стрелкой указываете время укладывания в постель и время подъема. Заштриховывайте периоды времени, когда спали.

Пример:

Дата: 12.07.15

Сон														
Время	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18		

# V. Дифференциальная диагностика:

---

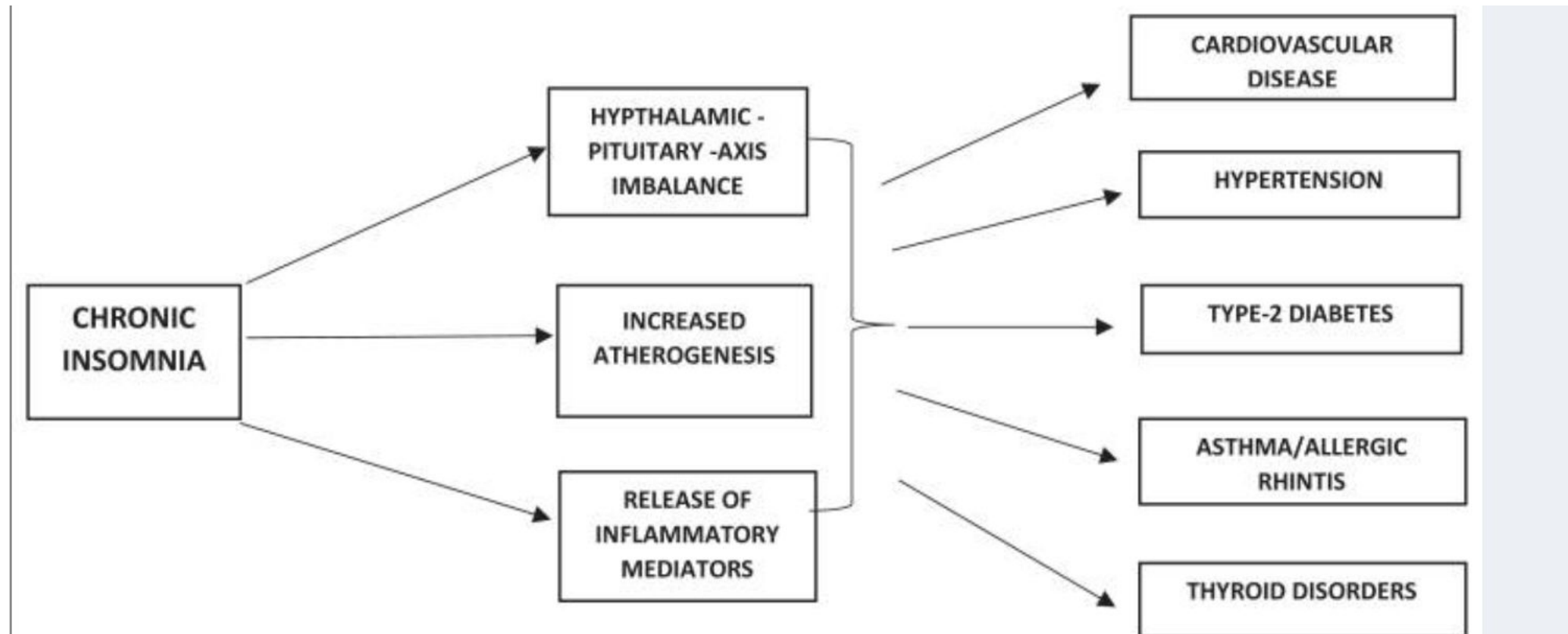
поведенческий  
синдром  
недостаточного сна

Синдром  
обструктивного  
апноэ сна

синдромом  
беспокойных  
ног

синдромом  
запаздывания  
фазы сна

# Коморбидные заболевания



**ЛЕЧЕНИЕ**

---



# Немедикаментозное лечение

---

1. Гигиена сна
2. Световой режим цикла «сон—бодрствование» (фототерапия)
3. Ароматерапия
4. Точечные массажи и иглоукалывание
5. Психотерапия (поведенческая психотерапия, парадоксальная интенция)
6. Музыка мозга»(энцефалофония)
7. Рефлексотерапия

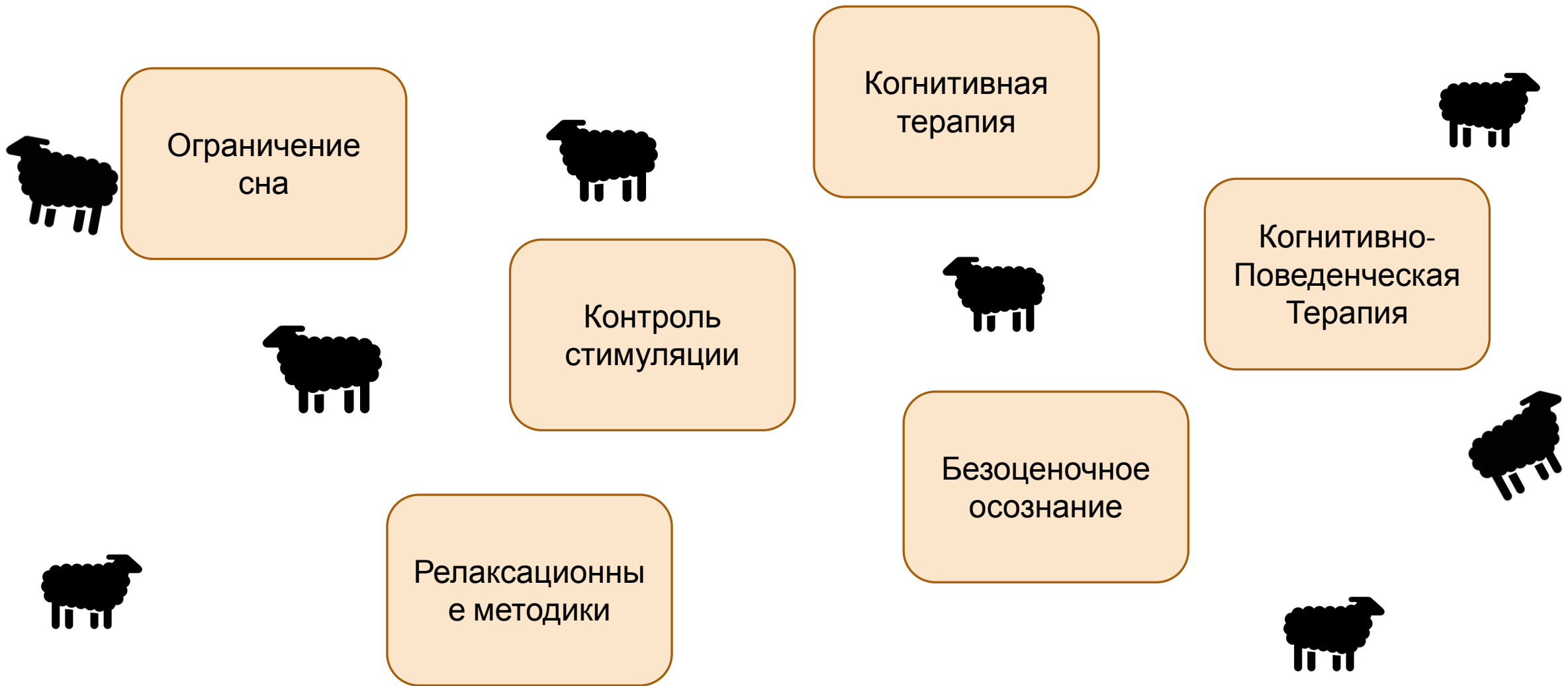


# Гигиена сна

---

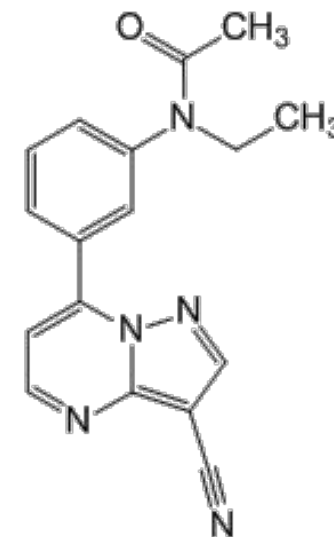
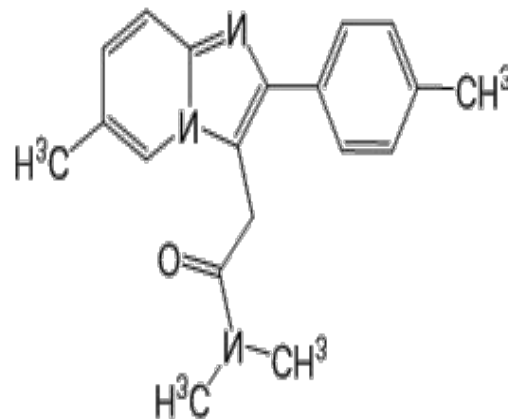
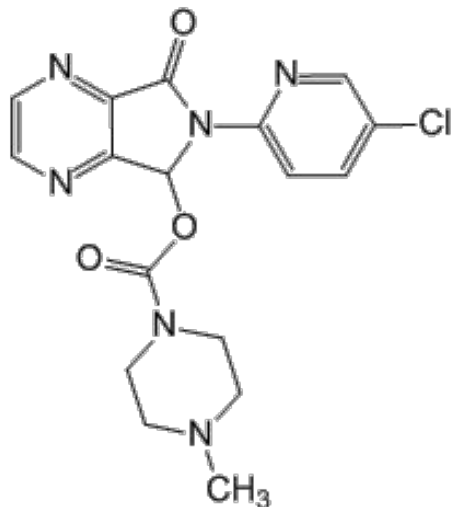
1	Соблюдать режим сна и бодрствования: лечь спать и встать в одно и то же время
2	Перед укладыванием в постель ограничить объем умственной и физической активности
3	Не принимать перед сном стимулирующие и нарушающие сон препараты (кофеин, кола, алкоголь), не курить
4	Не переедать перед сном
5	Обеспечить комфортные условия в месте для сна: минимальный уровень освещенности, шума, умеренную температуру воздуха, удобные матрац и подушку
6	После укладывания в постели не заниматься умственной или физической деятельностью (чтением, просмотром телепередач), за исключением сексуальной активности

# Поведенческие и психологические методы коррекции



# Медикаментозная терапия

Фармакологическая группа	Россия*	США**	Европейский союз***
Небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов	Зопиклон, Золпидем, Залеплон	Зопиклон, Эсзопиклон, Золпидем, Залеплон	Зопиклон, Золпидем, Залеплон
Бензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов	Феназепам, Оксазепам, Лоразепам, Диазепам, Нитразепам, Клоназепам	Эстазолам, Темазепам, Триазолам, Флуразепам, Квазепам	Оксазепам, Диазепам, Флунитразепам, Флуразепам, Лорметазепам, Нитразепам, Темазепам, Триазолам
Препараты мелатонина и агонисты мелатониновых рецепторов	Мелатонин	Мелатонин, Рамелтеон	Мелатонин, Рамелтеон
Блокаторы H <sub>1</sub> -гистаминовых рецепторов	Доксиламин, Дифенгидрамин	Доксиламин, Дифенгидрамин <sup>4</sup>	Доксиламин, Дифенгидрамин, Гидроксизин, Прометазин
Антидепрессанты	Тразодон <sup>1</sup>	Доксепин	Тразодон, Миансерин, Агомелатин, Амитриптилин, Тримипрамин, Доксепин, Миртазапин
Антипсихотики	Кветиапин	Кветиапин, Оланзапин <sup>4</sup>	Кветиапин, Хлорпротиксен, Протипендил, Левомепромазин, Мелперон, Пипамперон, Оланзапин
Антиконвульсанты	Габапентин <sup>2</sup>	Габапентин, Тиагабин <sup>4</sup>	- <sup>5</sup>
Антагонисты орексиновых рецепторов	- <sup>3</sup>	Суворексант	- <sup>6</sup>
Седативные	Препараты валерианы	Препараты валерианы <sup>4</sup>	Препараты валерианы, хмеля, Melissa, пассифлоры



## НЕБЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ АГОНИСТЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (ЗОПИКЛОН, ЗОЛПИДЕМ, ЗАЛЕПЛОН):

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:** СВЯЗЫВАЕТСЯ С АЛЬФА-1- СУБЪЕДИНИЦЕЙ ГАМК-БЕНЗОДИАЗЕПИН-ХЛОРИОНОФОРНОГО КОМПЛЕКСА, ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГАМК-РЕЦЕПТОРОВ К МЕДИАТОРУ (ГАМК).

**ПОКАЗАНИЯ:** НАРУШЕНИЯ СНА.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ВЫРАЖЕННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, БЕРЕМЕННОСТЬ (ОСОБЕННО I И III ТРИМЕСТР), КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ, ВОЗРАСТ ДО 18 ЛЕТ.

**ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:** СОНЛИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ (ЧАЩЕ У ПОЖИЛЫХ), ПОДАВЛЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ, ДИПЛОПИЯ, ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ (УСИЛЕНИЕ БЕССОННИЦЫ, НОЧНЫЕ КОШМАРЫ, АГРЕССИВНОСТЬ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ), ГОРЬКИЙ ИЛИ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ПРИВКУС ВО РТУ, СУХОСТЬ ВО РТУ, ТОШНОТА, РВОТА, КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ИЗМЕНЕНИЕ ЛИБИДО, АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ.



## Бензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов (Феназепам):

**Механизм действия:** Усиливает ингибирующее действие ГАМК на передачу нервных импульсов.

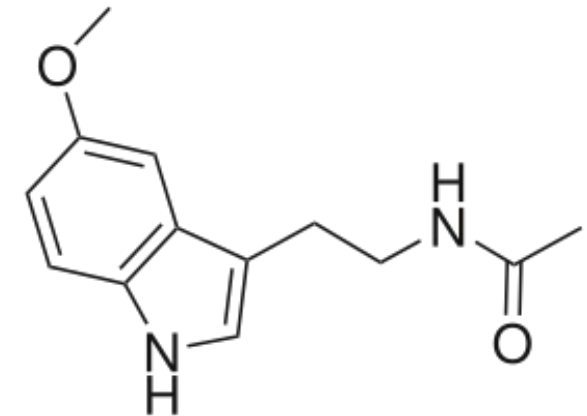
**Показания:** Нарушения сна.

**Противопоказания:** повышенная чувствительность; кома; шок; миастения; глаукома; острые отравления алкоголем, наркотическими анальгетиками и снотворными средствами; ХОБЛ; ОДН; тяжелая депрессия; беременность (особенно I триместр); период лактации; детский и подростковый возраст до 18 лет.

**Побочные действия:** сонливость, головокружение, снижение способности к концентрации внимания, атаксия, неустойчивость походки, замедление психических и двигательных реакций, спутанность сознания; лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз (озноб, гипертермия, боль в горле, чрезмерная утомляемость или слабость), анемия, тромбоцитопения; сухость во рту или слюнотечение, изжога, тошнота, рвота, снижение аппетита, запоры или диарея; нарушение функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ, желтуха; недержание мочи, задержка мочи, нарушение функции почек, снижение или повышение либидо, дисменорея.

**При резком снижении дозы или прекращении приема — синдром отмены**

## Мелатонин:



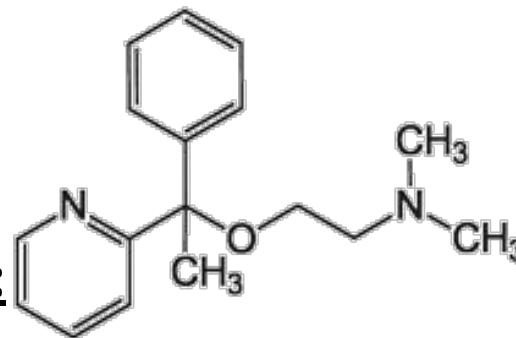
**Механизм действия:** Синтетический аналог гормона шишковидного тела (эпифиза); оказывает адаптогенное, седативное, снотворное действие. Нормализует циркадные ритмы. Увеличивает концентрацию ГАМК и серотонина.

**Показания:** Нарушения сна.

**Противопоказания:** повышенная чувствительность; аутоиммунные заболевания; печеночная и почечная недостаточность; беременность; период лактации; детский возраст до 18 лет.

**Побочные действия:**(нечасто) :раздражительность, головная боль, артериальная гипертензия, диспепсия, боль в эпигастии, потливость по ночам, сыпь, сухость кожи, глюкозурия, протеинурия, астения, боль в груди.

**Блокаторы H-1 гистаминовых рецепторов ( доксиламин):**



**Механизм действия:** Блокатор H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов из группы этаноламинов. Препарат оказывает снотворное, седативное и м-холиноблокирующее действие.

**Показания:** Нарушения сна.

**Противопоказания:** закрытоугольная глаукома; заболевания уретры и простаты, дефицит лактозы; детский возраст до 15 лет.

**Побочные действия:**(нечасто) :запор, сухость во рту, нечеткость зрения, задержка мочи, рабдомиолиз, сонливость.



## Седативные препараты ( Валериана):

**Механизм действия:** частичный агонизм к A1-аденозиновым рецепторам и ГАМК-рецепторному комплексу. Обладает седативным и спазмолитическим эффектами.

**Показания:** Нарушения сна.

**Противопоказания:** гиперчувствительность, беременность I триместр.

**Побочные действия:** сонливость, снижение работоспособности при длительном употреблении.



# Список литературы

---

- [Инсомния\( бессонница\): причины, методы лечения и клинические ситуации, Д. И. Бурачков, М. В. Тардов, 2020](#)
- [Sleep Medicine: Insomnia and Sleepby Pradeep C. Bollu, MD & Harleen Kaur, MBBS, Feb. 2019.](#)  
[http://pharm-spb.ru/docs/pub/2018\\_Pharmacological%20principles%20of%20insomnia%20treatment.pdf](http://pharm-spb.ru/docs/pub/2018_Pharmacological%20principles%20of%20insomnia%20treatment.pdf)
- Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- [ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ИНСОМНИИ, С.В. ОКОВИТЫЙ, д.м.н., профессор, И.А. ТИТОВИЧ Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Минздрава России, 2018.](#)
- [ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ У ВЗРОСЛЫХ Полужетов М.Г., Бузунов Р.В., Авербух В.М., Вербицкий Е.В., Захаров А.В., Кельмансон И.А., Корабельникова Е.А. Литвин А.Ю., Пальман А.Д., Русецкий Ю.Ю., Стрыгин К.Н., Якупов Э.З](#)
- [Клинический алгоритм диагностического и лечебного выбора при инсомнии, М. Г. ПОЛУЭКТОВ, стр. 22, 2013.](#)
- [Возможности коррекции инсомнии без применения снотворных препаратов, Е. А. Корабельникова , стр. 30, 2013.](#)
- В. М. Ковальзон ОСНОВЫ сомнологии ФИЗИОЛОГИЯ И НЕЙРОХИМИЯ ЦИКЛА «БОДРОСТВОВАНИЕ-СОН», 2012.
- Никифоров А. С, Коновалов А. Н., Гусев Е. И. Клиническая неврология: Учебник. В трех томах. — Т. I. — М.: Медицина, 2002. — 704 с: ил. (Учеб. лит. Для слушателей системы последипломного образования).



**Берегите свой сон!**