



Снотворные средства

Сон – это замедление физиологических процессов для переработки информации и восстановления работоспособности.

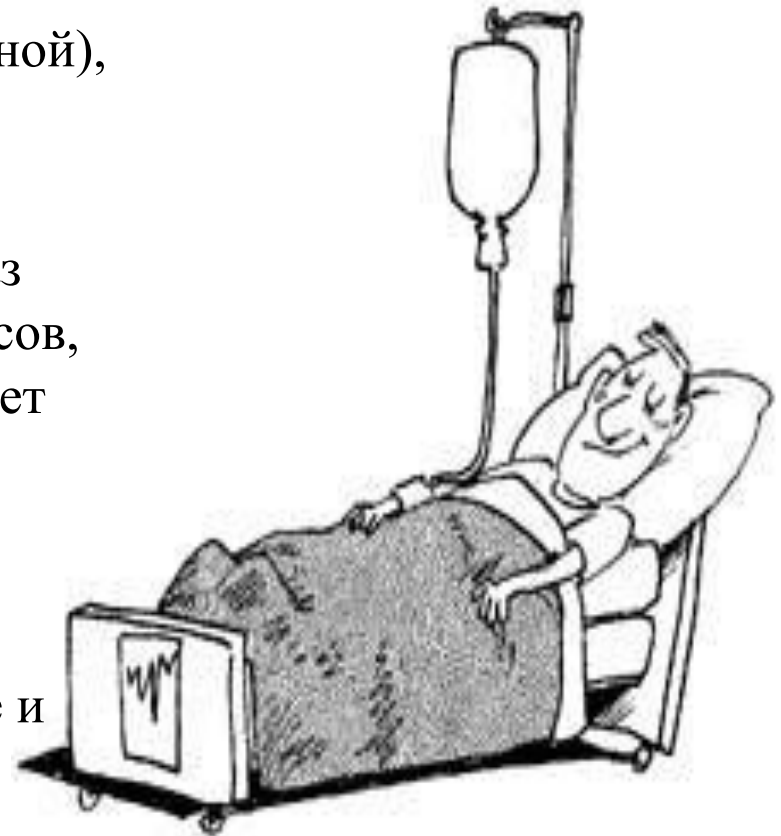
ВИДЫ СНА

1. **Естественный** - ритмический (ночной), восстановительный.

НОРМАЛЬНЫЙ СОН - быстрое засыпание, несколько чередований фаз медленного и быстрого сна за 6-10 часов, легкое пробуждение. Человек чувствует себя бодрым и выспавшимся.

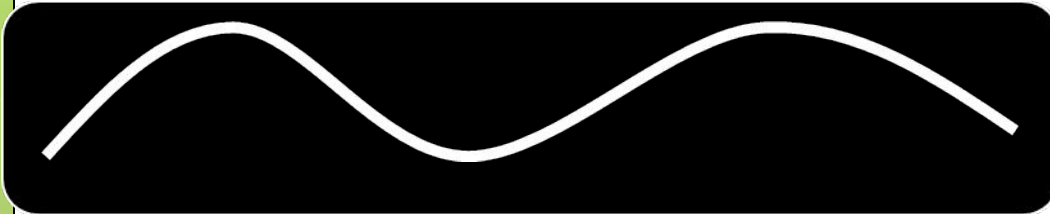
2. **Лечебный** - медикаментозный, гипнотический, электросон и др.

3. **Патологический** - количественные и качественные нарушения сна.



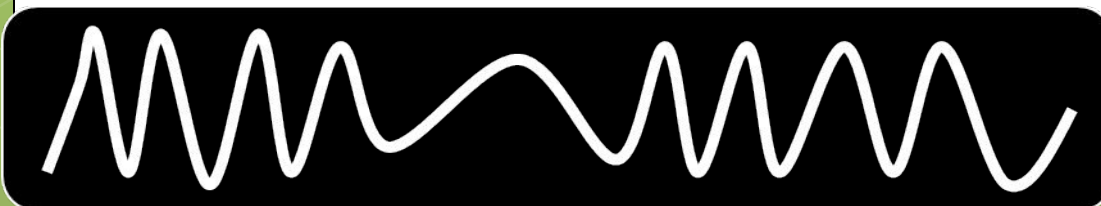
Фазы сна (структура ЭЭГ)

1. **Медленноволновой сон** (ортодоксальный, спокойный, переднемозговой, синхронизированный, non-REM-sleep), продолжительность которого 75-80% от общего времени сна (6 часов).



«Засыпание»

2. **Быстроволновой сон** (парадоксальный, активный, заднемозговой, десинхронизированный, REM-sleep), повторяющийся через каждые 80-90 минут, сопровождающийся сновидениями и быстрыми движениями глаз. Длительность быстрого сна составляет 20-25% от общего времени сна (2 часа).



«Сновидения»

Расстройства сна

1. Нарушения засыпания.

2. Нарушения глубины сна (поверхностный сон, тревожные сновидения, частые пробуждения).

3. Нарушения продолжительности сна (недосыпание, длительное окончательное пробуждение).

4. Нарушения структуры сна (соотношений фаз).

5. Десинхронизация сна при авиаперелетах, длительном отсутствии естественного освещения, при вынужденном продолжительном бодрствовании.

Снотворные средства — группа психоактивных лекарственных средств, используемых для облегчения наступления сна и обеспечения его достаточной продолжительности, а также при проведении анестезии.



Классификация снотворных средств

Агонисты ГАМК_A (бензодиазепиновых) рецепторов:

- Бензодиазепины: нитразепам, лоразепам, нозепам, темазепам, диазепам, феназепам, флурозепам;
- Препараты разного химического строения: золпидем, зопиклон, залеплон.

Снотворные средства с наркотическим типом действия:

- Гетероциклические соединения, барбитураты: фенобарбитал, этаминал натрия;
- Алифатические соединения: хлоргидрат.

Отдельные препараты других групп:

- Блокаторы H₁ гистаминовых рецепторов: димедрол, диоксиламин;
- Средства для наркоза: натрия оксибутират;
- Препараты гормона эпифиза мелатонина.

Барбитураты

Эта группа препаратов впервые появилась в начале XX века. Они больше всего нарушают структуру сна.

Барбитураты обладают наркотическим действием, оказывая спазмолитическое и противосудорожное действия. Обладают угнетающим действием на дыхание. И даже после нескольких дней применения вызывают «феномен отдачи» в виде частых пробуждений, ночных кошмаров.

Препараты этой группы вызывают лекарственную зависимость. В настоящее время не используются как снотворные препараты.

Бензодиазепины

На смену барбитуратам в 60-е годы пришли препараты группы бензодиазепинов, обладающие седативным, миорелаксирующим, противосудорожным, снотворным действием.

Назначаются при ситуационной бессоннице, связанной с различными стрессовыми обстоятельствами.

Ограничение в использовании этих препаратов напрямую связано с большим количеством нежелательных эффектов, связанных с их приемом.

Этаноламины

Эти препараты являются антагонистами

H₁-гистаминовых рецепторов,

обладают M-холиноблокирующим влиянием. Действующим веществом является доксиламин.

Основными показаниями для назначения данного препарата являются, впервые выявленная бессонница, кратковременные нарушения сна.

К основным побочным действиям доксиламина связанным с его холиноблокирующим действием можно отнести следующие ощущения: сухость в ротовой полости, нарушения зрения, запор, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела.

Мелатонин

Мелаксен - синтетический аналог гормона мелатонина, вырабатываемого эпифизом. Активное образование мелатонина происходит только в ночное время.

Применять данный препарат можно в основном как адаптогенное средство, при нарушении цикла сон-бодрствование.

Снотворным действие мелатонина можно назвать только условно: он обеспечивает мягкий седативный эффект, способствует общему расслаблению, снижению реактивности в ответ на внешние раздражители, что приводит к плавному засыпанию.

Циклопирролоны

Циклопирролоны известны с 1987 года. Обеспечивая наиболее продолжительный эффект, они обладают последствием в виде утренней и дневной сонливости и не рекомендуются к применению у пациентов, управляющих автомобилем.

Имидазопиридины

Золпидем относится к Z-препартам небензодиазепиновой группы, отличается наименьшей токсичностью. Не вызывает привыкания, синдрома отмены, не ухудшает параметры дыхания во сне и не нарушает дневного бодрствования.

Побочные эффекты Золпидема: укорачивает время засыпания и нормализует фазы сна. Обладает наиболее оптимальным по длительности снотворным эффектом, что наиболее отвечает продолжительности физиологического сна. На сегодняшний день является стандартом в лечении бессонницы.

Особенности снотворных средств:

- 1. Слабо угнетают нервную систему, понижают её возбудимость, в результате чего способствуют засыпанию.**
- 2. Подавляют реакции на внешние раздражители с одновременным сохранением движений, рефлексов, ощущений, боли.**

Недостатки:

Снотворные – это сильнодействующие средства, влияние которых не ограничивается регуляцией функций сна, они усугубляют храп и апноэ во сне, имеют влияние на функции мозга, поэтому их применение не должно носить хаотичный характер, от случая к случаю.

Спасибо за внимание!