

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%

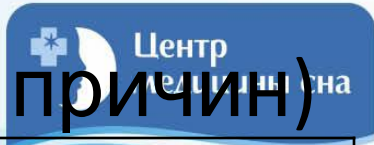


Классификация бессонницы

- 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, 1994



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.

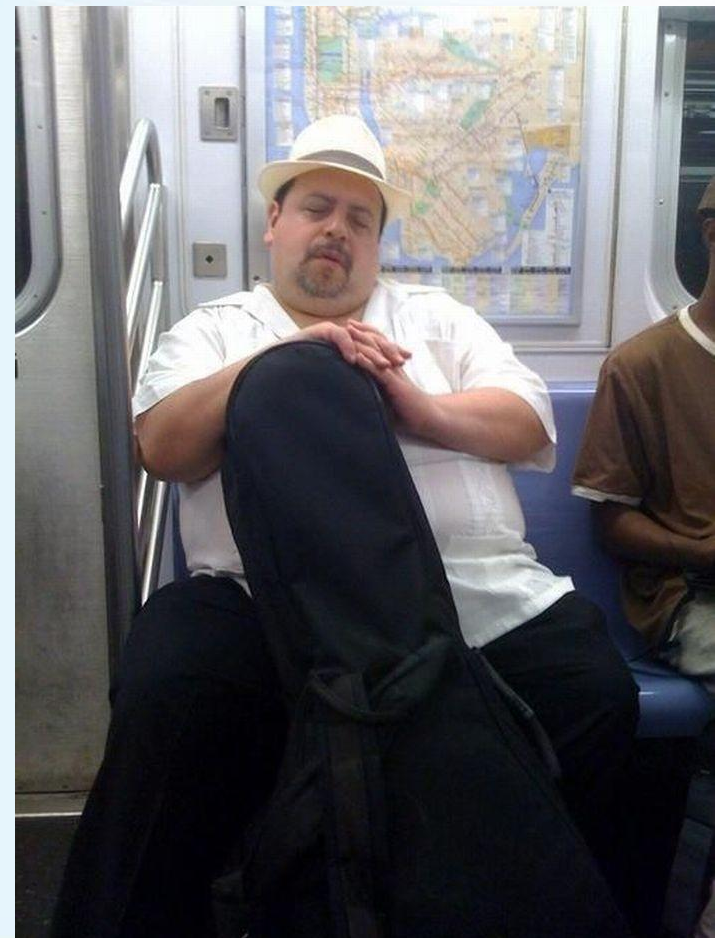
У большинства сменных работников рабочие часы изменяются гораздо чаще, что вызывает нарушение циркадных ритмов (периодические ночные дежурства несколько раз в месяц, изменение времени смен каждую неделю).



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!