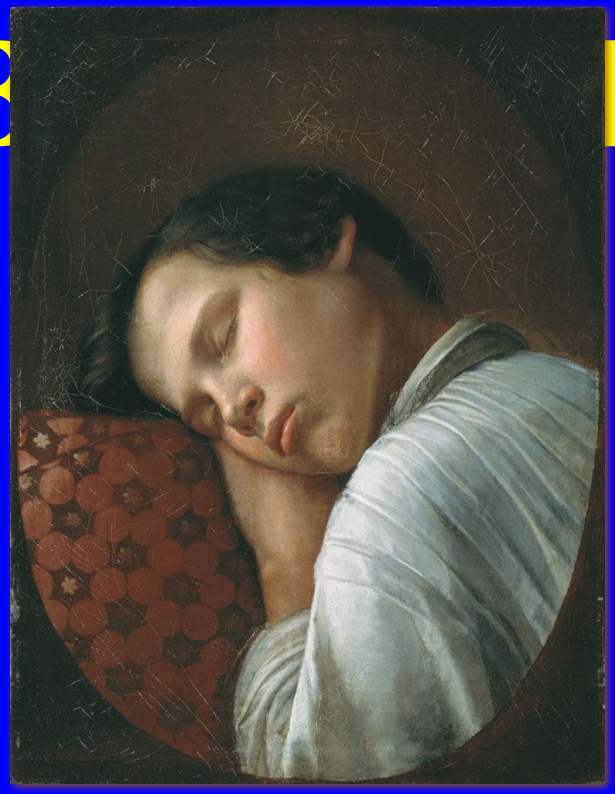
ДИССОМНИИ ПОЗДНЕГО В ГА



Якушин Михаил Александрович

ПОТРЕБНОСТЬ В СНЕ

- У новорожденных 20-23 часа;
- От 6 мес. до 1 года - 18 часов;
- От 2 до 4 лет - 16 часов;
- От 4 до 8 лет - 12 часов;
- От 8 до 12 лет - 10 часов;
- От 12 до 16 лет - 9 часов;
- У взрослых - 7-8 часов;
- У пожилых – 6-7 часов.

РЕКОРДЫ ГИННЕССА

- Дольше всего без сна провел американец Роберт Мак-Дональдс – 453 часа (19 суток);
- Самый продолжительный сон – Надежда Лебедина (Днепропетровская область) уснула в 1954 г., а проснулась в 1974, после похорон матери.

СТАТИСТИКА

- Нарушения сна: у 50%, живущих в собственном доме и у 75%, живущих в учреждениях социальной защиты
- Неудовлетворенность сном у 25% мужчин и 50% женщин
- Снотворные препараты принимают 25% лиц пожилого возраста
- Пациенты старше 65 лет употребляют 40% производимых снотворных препаратов

ФАЗЫ СНА

- I – дремота (5-10%)
- II – легкий сон (45-50%)
- III – медленный сон (5-8%)
- IV – глубокий медленный сон (10-15%)
- V – быстрый сон (20-25%)

ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССОМНИИ

- Упорные жалобы на бессонницу;
- Постоянные трудности засыпания;
- Поверхностный и прерывистый сон;
- Наличие ярких, множественных сновидений, нередко тягостного содержания;
- Ранние пробуждения;
- Ощущение тревожного беспокойства при пробуждениях;
- Затруднение или невозможность уснуть вновь;
- Отсутствие ощущения отдыха ото сна.

ПЕРВИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ СНА

- Синдром беспокойных ног – напряжение и неприятные ощущения в одной или обеих ногах перед засыпанием;
- Синдром ночных апноэ;
- Синдром ночных миоклоний - стереотипные насильственные движения в одной или обеих ногах во время сна.

ПАРАСОМНИИ

- Двигательные — сомнабулизм, говорение во сне, бруксизм (скрежетание зубами), ночные качания головой и туловищем;
- Психические — ночные кошмары, устрашающие сновидения, «пьянение ото сна»;
- Вегетативные — ночной энурез, нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы (инфаркты, стенокардии, инсульты);
- Эпилептические припадки, ассоциированные со сном.

ВТОРИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ СНА

- Сердечная недостаточность (одышка, ортопноэ);
- Болевые синдромы
- Дизурические расстройства;
- Кашель (бронхиальная астма, ХОБЛ);
- Психические расстройства (ларвированная депрессия);
- Эндокринные и аллергические расстройства (потливость, зуд).

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ

- **Возбужденное состояние**

Предшествующая интенсивная физическая и/или умственная деятельность, эмоциональные переживания; работа с компьютером; просмотр телепередач; громкая, ритмичная музыка; употребление активирующих напитков (крепкий чай, кофе, напитки, содержащие кофеин); употребление экстрактивной пищи;

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ

- **Состояние "избытка энергии"** малоподвижный образ жизни, позднее пробуждение, дневной сон, сонливость в течение дня, отсутствие адекватной нагрузки;
- **Дискомфорт окружающей среды** Запредельная температура, влажность, освещенность.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ

- **Дискомфорт постельных принадлежностей**
  Неудобный матрас, подушка, постельное белье, нательное белье.
- **Частая смена часовых поясов, сменные работы**.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ

- **Состояние пищеварительного тракта**
  Интенсивная перистальтика, запор, метеоризм (повышенное газообразование).

ЯТРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СНА

- Антибиотики (хинолоны);
- Гиполипидемические средства (статины, фибраты, холестирамин);
- Антипаркинсонические препараты (леводопа, селегилин);
- Сердечные гликозиды (при их передозировки);
- Противоопухолевые препараты;
- Противокашлевые средства.

ЯТРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СНА

- Психотропные средства (антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы);
- Гипотензивные препараты (клонидин, b-блокаторы);
- Антиаритмические средства;
- Бронхолитические препараты (ипратропиум бромид, тербуталин, сальбутамол, теофиллиновые препараты);
- Гормональные препараты (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, прогестерон);

ЛЕЧЕНИЕ

- Исключить ятрогенное влияние;
- Засыпание и пробуждение в одно и то же время даже после плохо проведенной ночи;
- Исключение или минимизация дневного сна;
- Регулярные физические упражнения или нагрузки в течение дня;

ЛЕЧЕНИЕ

- Регулярное время ужина за 3 - 4 ч до сна с исключением кофе, крепкого чая; прием пищи прекратить за 3-4 часа до сна; желудок не должен быть полным на столько, чтобы стеснять работу других органов, в первую очередь сердца; пища не должна вызывать интенсивной перистальтики кишечника и чрезмерное газообразование.

ЛЕЧЕНИЕ

- Стакан теплого молока или кефира;
- Проветривание помещения или прогулка перед сном;
- Создание "комфортности" окружающей обстановки - исключить шум (можно применять вкладыши типа "беруши"), яркий свет, излишне мягкую или жесткую кровать, тяжелое одеяло, душную и жаркую атмосферу в спальне, «беспокойного» партнера.

ЛЕЧЕНИЕ

- Ортопедический матрац, подушка;
- Мягкое, воздушное одеяло;
- Простынь, пододеяльник и пижама - из натуральных материалов.

ЛЕЧЕНИЕ

- Переход из спальни в другую комнату для чтения при невозможности заснуть после 15–20 минут пребывания в постели и возвращение в спальню при вновь появившейся потребности ко сну. Цель подобного маневра заключается в том, чтобы спальня ассоциировалась именно со сном, а не с бессонницей.

ЛЕЧЕНИЕ

- Наличие показаний к лекарственной терапии бессонницы;
- Назначение низких эффективных доз;
- Выбор препарата с оптимальными фармакокинетическими свойствами;
- Прерывистая терапия (2–3 раза в неделю);

ЛЕЧЕНИЕ

- Кратковременное применение лекарственных препаратов (3–4 недели);
- Постепенная отмена снотворных;
- Мониторинг больных во время лечения и после прекращения приема снотворного препарата.

ЛЕЧЕНИЕ

- Гипнотики III поколения - Циклопиролоны (золпидем, зопиклон, релаксон);
- Антидепрессанты (СИОЗС, миансерин, миртазапин, пиразидол).