

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРМСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е. А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

# Терапия расстройств сна

Работу выполнила  
студентка ЛД-17-07  
Бородулина А.А.

---

Пермь, 2020

**Нарушения сна подразделяют на следующие виды:**

*Пресомнические* - неспособность быстро заснуть;

*Интрасомнические* - по своей глубине и продолжительности сон нарушен;

*Постсомнические* - нарушены время и скорость пробуждения;

Сочетание этих расстройств

---

# Лечение инсомнии

## ПОДХОДЫ

```
graph TD; A[ПОДХОДЫ] --> B[неспецифический и может быть использован в лечении инсомнии любого характера (острой - хронической, первичной - вторичной)]; A --> C[лечение конкретной нозологической формы инсомнии и устранение ее причин];
```

неспецифический и может быть использован в лечении инсомнии любого характера (острой - хронической, первичной - вторичной)

лечение конкретной нозологической формы инсомнии и устранение ее причин

---

## Гигиена сна

Основные рекомендации:

- обеспечение комфортного окружения сна;
- понижение уровня физической и умственной активности в период, предшествующий сну;
- исключение приема стимулирующих и мешающих засыпанию веществ и пищевых продуктов;
- установление и соблюдение регулярного распорядка подъема и отхода ко сну (режим сна);
- использование постели только для сна



# Формы поведенческой терапии инсомнии

1. релаксационные тренировки
2. терапия контроля стимуляции
3. терапия ограничением сна

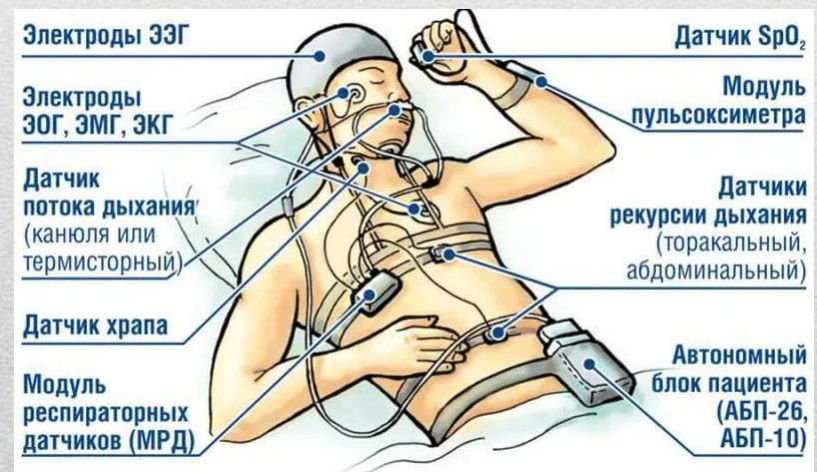


ТРЕНИНГ: ТЕХНИКА РЕЛАКСАЦИИ



# Когнитивные методики

включают разъяснение пациенту основ физиологии сна, гигиены сна с целью скорректировать искаженные или завышенные ожидания в отношении продолжительности или качества своего сна. Большую помощь здесь оказывает возможность объективизировать картину сна с помощью полисомнографии и обсуждать с пациентом результаты исследования.



Полисомнография – объективная методика исследования нарушений структуры сна, причин нарушений дыхания во время сна с использованием специализированных компьютерных комплексов.

**Преимуществом** когнитивно-поведенческой терапии инсомнии является

- отсутствие каких-либо негативных побочных эффектов,
- неспецифичность (возможно применение при любой форме инсомнии)
- большая длительность положительного эффекта по окончании лечения по сравнению с другими методами лечения



К **нелекарственным методам** лечения инсомнии относится разработанная проф. Я.И. Левиным методика изменения функционального состояния мозга при помощи прослушивания индивидуализированных музыкальных композиций - «музыка мозга» или *энцефалфония*





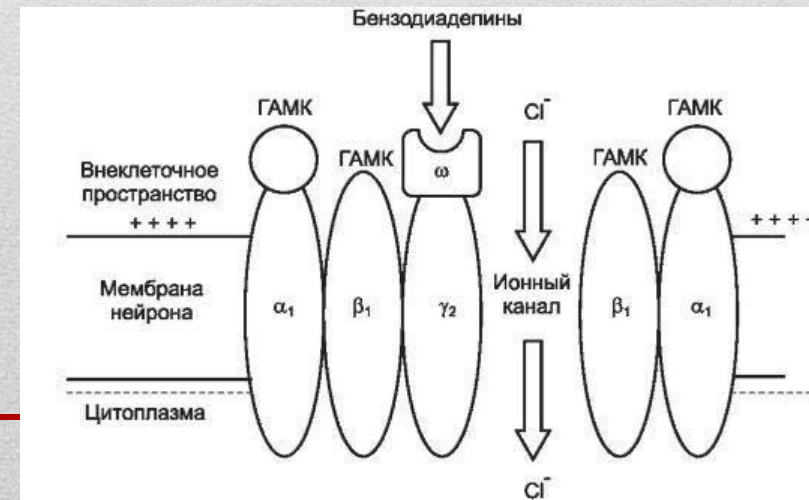
# Лекарственная терапия



*Бензодиазепиновые препараты с выраженным снотворным действием (феназепам, нитразепам, клоназепам, диазепам, лоразепам)*

- являются препаратами рецепторного действия, характеризуются широким терапевтическим интервалом и относительно низкой токсичностью
- вместе с тем они могут создать для пациента существенные проблемы такие как: привыкание, зависимость, синдром отмены, ухудшение синдрома апноэ во сне, снижение памяти, антероградная амнезия, снижение внимания и времени реакции, дневная сонливость

*Барбитураты (препараты барбитуровой кислоты) (Фенобарбитал, циклобарбитал)*



К *небензодиазепиновым лигандам ГАМКА рецепторного комплекса* относятся препараты, не имеющие в своей структуре бензодиазепинового элемента (комбинации бензольного и диазепинового колец), однако также связывающиеся с бензодиазепиновыми рецепторами. Это так называемые Z-препараты **ЗОПИКЛОН, ЗОЛПИДЕМ и ЗАЛЕПЛОН**



# Снотворное действие других препаратов небензодиазепинового ряда

Препарат доксиламин (Донормил) в меньшей степени влияет на периферические гистаминовые рецепторы и обладает выраженным снотворным действием. Он также обладает м-холиноблокирующим действием, что способствует усилению снотворного действия. Приём Донормила в дозе 7,5-15 мг приводит к ускорению засыпания, увеличению ощущения глубины сна, уменьшению количества тревожных сновидений, улучшению качества утреннего пробуждения



- При лечении нарушений сна вторичного характера, особенно в структуре расстройств психической сферы часто используются *седативные свойства антидепрессантов* - амитриптилин, миансерин, тразодон
- *Побочное седативное действие некоторых ноотропных препаратов* иногда используется при лечении нарушений сна. Чаще всего назначается гидрохлорид гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты, более известный как фенибут
- *Препараты гормона эпифиза мелатонина* обладают слабым снотворным и отчетливым хронобиотическим действием

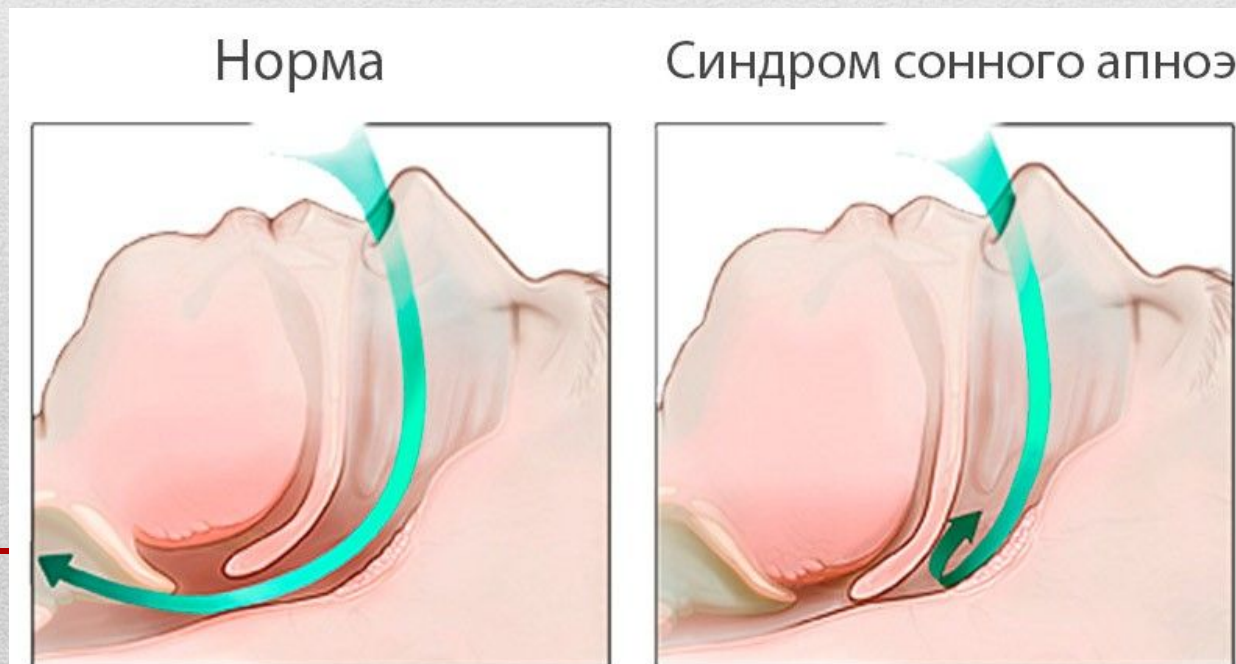


- При лечении *нарушений сна на фоне острой отмены алкоголя* рекомендуется использовать ГАМК- эргические снотворные препараты, так как они обладают общим с алкоголем механизмом действия.
- В *лечении психофизиологической инсомнии* главную роль играют методы поведенческой терапии - способы изменения режима сна и бодрствования, способствующие наступлению сна
- Для диагностики и лечения *парадоксальной инсомнии* обязательно проведение ночного полисомнографического исследования, объективизирующего картину сна.



# Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

- Методом выбора в лечении синдрома обструктивного апноэ сна является вентиляция постоянным положительным давлением через носовую маску во время сна (*СиПАП терапия*)
- При СОАС легкой и средней степени тяжести эффективным может быть *оперативное лечение*, устраняющее излишки мягких тканей в области рото- и носоглотки. Чаще всего применяется метод *увулопалатофарингопластики*



## Специфические особенности терапии

- постепенном уменьшении дозы принимаемого лекарства с последующей его отменой или заменой на седативный/снотворный препарат с другим механизмом действия
- отмена снотворного обычно вызывает абстинентный синдром, для его облегчения важным является установление четкой схемы лечения, разъяснение пациенту возможности выхода из зависимости. Используют антидепрессанты с седативным действием (тразодон, amitриптилин, миансерин).



# Лечение гиперсомнии

*Изменение образа жизни*

*Специальные условия в школе для  
детей с гиперсомнией*

*Лекарственные препараты для лечения  
гиперсомнии*

Врач также может прописать стимулирующие препараты, такие как модафинил или метилфенидат, предназначенные для повышения концентрации внимания.

Пациент должен принимать лекарственный препарат строго по назначению и консультироваться с врачом

---

Гиперсомния - это неврологическое расстройство, характеризующееся, прежде всего, избыточной дневной сонливостью.



# Расстройства ритма сна и бодрствования

- воздействие яркого света на глаза в соответствующее время. Такое воздействие помогает переустановить внутренние биологические часы.
- при посменной работе следует проводить время при ярком свете (солнечном или искусственном) в то время, когда необходимо бодрствовать
- воздействие яркого света по утрам может помогать людям с синдромом фазовой задержки сна. Яркий свет вечером может помочь людям при синдроме фазового опережения сна.



## Лекарственные препараты

- людям с расстройствами при посменной работе может помочь применение в часы бодрствования препаратов, *стимулирующих функцию головного мозга (например, модафинила)*.
- *мелатонин* помогает свести к минимуму воздействие синдрома смены часового пояса, а также проблемы, связанные с посменной работой. *Тазимелтеон* действует как мелатонин. Он может помочь людям за счет увеличения ночного сна и уменьшения количества дневного сна.



# ПАРАСОМНИИ

## *Сомнамбулизм*

-Лечение направлено на устранение пусковых факторов для таких эпизодов. Также частью лечения является *защита от повреждений*

-Если поведенческие мероприятия недостаточно эффективны, может помочь прием *бензодиазепинов*, в частности клоназепам от 0,5 до 2 мг перорально перед сном



## Ночные страхи

Основой лечения для детей часто является *психологическая поддержка родителей*. Если нарушается дневная активность, могут помочь *пероральные бензодиазепины* среднего или длительного действия (например, клоназепам 1–2 мг перорально, диазепам 2–5 мг перорально) перед сном

Для взрослых пациентов может быть полезна *психотерапия или медикаментозное лечение*.



# Ночные кошмары

Дети более склонны к ночным кошмарам, чем взрослые. Ночные кошмары наблюдаются более часто при повышенной температуре, переутомлении, психологическом стрессе или после употребления алкоголя.

Лечение состоит в *устранении психических (эмоциональных) расстройств*



## Нарушение поведения в фазу сна с быстрым движением глаз БДГ

Для коррекции назначают *клоназепам по 0,5–2 мг перорально перед сном*. Большинство пациентов должны принимать препарат на протяжении неопределенного срока для предотвращения рецидивов; препарат имеет низкий потенциал переносимости или злоупотребления. Альтернативой является назначение *3–12 мг мелатонина*



## Связанные со сном судороги в ногах

Для профилактики рекомендуют проводить *растяжение вовлеченных мышц* в течение нескольких минут перед сном. Растяжение также является методом неотложной помощи и купирует начавшиеся судороги, поэтому является предпочтительнее фармакотерапии.

Для лечения применяются самые разнообразные *препараты (например, хинин, препараты кальция и магния, дифенгидрамин, бензодиазепины)* Может оказать эффект *отказ от кофеина и других симпатомиметиков*



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

---