

**С.Г. Нетрусова, к. мед. н., заведующая отделением кризисных состояний,
Территориальное медицинское объединение «Психиатрия», г. Киев**

Бессонница: последствия нарушения сна и пути решения проблемы

Сон – естественный биологический процесс, необходимый для восстановления нашего организма. Во время сна происходит обновление многих систем: нервной, иммунной, скелетной, мышечной. Человек расслабляется, у него уменьшается восприятие окружающих раздражителей (то есть повышается порог их восприятия). Когда мы спим, мозг получает разгрузку, обрабатывает информацию, которую мы почерпнули за день и упорядочивает воспоминания. Нарушение сна – бессонница – является серьезным расстройством, ведущим к значительным проблемам со здоровьем и ухудшению качества жизни. Восстановлению нормального цикла сон-бодрствование способствуют модификация образа жизни и правильно подобранная медикаментозная терапия.

Физиология сна на сегодняшний день достаточно хорошо изучена. Известны также и последствия его нарушения. В регуляции сна принимают участие биологические «часы головного мозга», которые реагируют на изменения уровня освещенности (день-ночь). Циркадный цикл регулируется циркадными часами в супрахиазматическом ядре, которые синхронизированы с окружающим миром посредством света. Цикл сон-бодрствование регулируется аденозином и мелатонином, который вырабатывается в шишковидной железе. Для естественного сна гомеостатический регулятор аденозин – нейротрансмиттер, который обладает ингибирующим действием на центральную нервную систему, и мелатонин должны работать вместе. Последний служит для инициирования и поддержки сна. Определенный уровень мелатонина вызывает у человека сонливость, понижает температуру тела, подготавливая организм к отдыху. То есть этот гормон регулирует циркадный цикл сна. Нехватка мелатонина связана с возникновением расстройств сна (особенно у пациентов с депрессией и пожилых людей). Когда мы спим, мозг продолжает работать. С помощью электроэнцефалографии, которая позволяет изучить нейронную активность мозга, обнаружены две основные фазы сна: быстрого (REM – rapid eye movement), или БДГ («быстрые движения глаз») и медленного (Non-REM).

Фаза быстрого сна (REM) повторяется 4–5 раз за ночь и составляет 20–25% общего времени сна. Нейроны очень активны в этой фазе, их функционирование сходно с таковым в состоянии бодрствования. В этой фазе активность головного мозга повышена, наблюдаются практически полное расслабление мышц тела, повышение артериального давления, учащение сердцебиения и дыхания, быстрые движения глазных яблок. Большинство сновидений приходит к нам именно во время быстрого сна.

Фаза медленного сна (Non-REM) подразделяется на три этапа и характеризуется снижением показателей физиологической деятельности организма: частоты сердечных сокращений и дыхания. В этой фазе редки сновидения и нет полного расслабления мышц тела. Таким образом, сон имеет определенную последовательность фаз, свой паттерн.

С возрастом и в силу разных причин архитектура сна может меняться, что приводит к ощущению «легкого сна» или его отсутствию (нарушения сна в виде сложности с засыпанием, частых пробуждений). Наиболее частым расстройством сна является бессонница (инсомния, диссомния). Она входит в число основных заболеваний у жителей развитых стран мира, распространенность составляет 30–48% (по данным разных исследований). Чаще страдают женщины и пожилые люди, у которых с возрастом появляется «легкий сон». Последние исследования показывают, что инсомния случается и у детей: проблемы со сном есть у 10–20% школьников, которым мешают уснуть тревога, страхи.

Однако очень мало кто обращается за помощью к врачам с жалобами на проблемный сон. Люди пытаются самостоятельно бороться с повышенной усталостью, плохим настроением, сложностями концентрации внимания и восприятия новой информации, ухудшением кратковременной памяти, проблемами запоминания и часто даже не подозревают, что страдают заболеванием, которое нужно лечить. Симптомом этого расстройства является диссомния.

Характерные признаки бессонницы: 1) трудности в засыпании, отсутствие желания спать; 2) сложность в поддержании хорошего сна, частые пробуждения; 3) раннее пробуждение; 4) поверхностный сон и плохое его качество, что не позволяет восстановить силы и отдохнуть.

Диссомния может быть симптомом другого заболевания (например, депрессии) или сама быть болезнью. Если инсомния длится менее 4 нед, ее называют острой или краткосрочной; если проблемы со сном сохраняются дольше (≥6 мес) – хронической бессонницей.

Острая бессонница возникает при эмоциональных стрессах, в результате которых происходит физиологическое перевозбуждение, невозможно расслабиться и спокойно уснуть. Нормализация сна наблюдается тогда, когда триггер, вызывающий стресс, исчезает.

Хроническая бессонница, как правило, является следствием основного заболевания, поэтому она еще называется сопутствующей (вторичной). Если сложно выявить этиологию бессонницы, используют термин «первичная». При возникновении бессонницы необходимо пройти комплексное обследование.

Влияние бессонницы на качество жизни

Бессонница имеет много последствий. Недостаточный и неполноценный сон обуславливает: дневную усталость, ощущение напряжения, раздражительность, частые изменения настроения, снижение работоспособности,

трудности с концентрацией внимания и запоминанием информации, проблемы в межличностных отношениях и на работе.

Если бессонница беспокоит человека длительное время, то приводит к серьезным проблемам со здоровьем. Увеличивается риск возникновения невротических расстройств (тревожных, фобических, панических, депрессивных и др.), болезней сердца, повышения артериального давления, нарушения функционирования иммунной системы. Заболевания еще более снижают работоспособность, что приводит к «самопоеданию» и увеличению количества рабочего времени, необходимого для улучшения результатов. И, в свою очередь, как снежный ком это только ухудшает состояние.

Причины, которые чаще всего приводят к развитию бессонницы

Существует множество причин, способствующих возникновению бессонницы, среди которых:

1. Нездоровый образ жизни, приводящий к нерегулярному сну: работа в вечерние, ночные смены, посуточный график; попытки заснуть в разное время, отсутствие налаженного графика сна-бодрствования; неблагоприятная среда для засыпания (шум, яркий свет); частые психотравмирующие ситуации, стрессы; длительное времяпровождение в постели в состоянии бодрствования, использование телефона, ноутбука в кровати, просмотр телевизора; употребление кофе, алкоголя, курение; частая смена места жительства, часовых поясов, что приводит к трудностям в адаптации.

2. Употребление медикаментов для улучшения сна, привыкание к ним.

3. Болезни, при которых наблюдается диссомния: психические расстройства (депрессивное, биполярное аффективное, тревожное, паническое, шизофрения и др.) являются причиной более 50% случаев бессонницы; соматические заболевания (патология желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, болезни щитовидной железы и др.); черепно-мозговые травмы, интоксикация организма.

Терапия бессонницы

В древние времена лечить инсомнию пробовали разными методами. Например, чтобы избавиться от бессонницы, люди приносили жертвы богам. Так, у древних греков был бог сна Гипнос, а у римлян – Морфей. Длительное время инсомнию и другие болезни лечили с помощью морфия, однако вскоре врачи замечали, что пациенты, у которых уже налажился сон, требовали все большие дозы препарата. Через некоторое время был изобретен хлоралгидрат – синтетическое снотворное и седативное средство.

Безусловно, когда нарушается сон и наблюдается диссомния, нужно попробовать справиться с проблемами сна, используя нефармакологические методы. Очень важно наладить и соблюдать гигиену сна. Необходимо: снизить употребление алкоголя и кофе; не смотреть агрессивные или слишком веселые передачи, особенно перед сном; не использовать электронные устройства в кровати; избавиться от вредных привычек в питании; отрегулировать график сна-бодрствования; ложиться спать в одно и то же время; не использовать кровать как «рабочий стол»; делать прогулки перед сном; не забывать отдыхать и восстанавливать силы; по возможности уменьшить стрессовые ситуации или изменить отношение к ним; улучшить условия для хорошего сна (отсутствие шума, света; соблюдение рекомендованной температуры в комнате; проветривание комнаты и др.). Если выявлены возможные заболевания, при которых может наблюдаться нарушение сна, и проводится необходимое лечение, а также если пациент, страдающий инсомнией, выполняет все рекомендации по соблюдению гигиены сна, а состояние не улучшается и диссомния продолжается, необходимо применять соответствующие лекарственные средства. Основная задача медикаментозной терапии – улучшить состояние пациента с помощью правильно подобранных препаратов за счет нормализации структуры сна.

Среди современных фармакологических методов имеется множество разнообразных препаратов для улучшения качества сна. Для симптоматического лечения бессонницы используют снотворные или другие лекарственные средства с седативным эффектом: лекарства растительного происхождения; бензодиазепины; барбитураты; Z-препараты; антигистаминные препараты; антидепрессанты с транквилизирующим компонентом действия; низкопотенцированные современные антипсихотические средства; пищевые добавки. Однако многие из традиционно применяющихся гипнотиков, в частности бензодиазепины и барбитураты, обладают целым рядом нежелательных побочных эффектов в виде снижения уровня дневного бодрствования, увеличения латентного времени реакции на внешние



С.Г. Нетрусова

раздражители, нарушения когнитивных функций, миорелаксации, нарушения структуры сна. Для пищевых добавок нет данных о доказанной эффективности и позитивном действии по устранению бессонницы. Доксиламины противопоказаны пациентам с закрытоугольной глаукомой и при уретропростатических расстройствах у мужчин. Бензодиазепиноподобные препараты (зопиклон, залеплон, золпидем) категорически противопоказаны пациентам с синдромом ночного апноэ, а это достаточно распространенное состояние, которым страдают до 9% женщин и до 24% мужчин среднего возраста.

Недавно в Украине британская компания Amata Pharma зарегистрировала новый растительный препарат Аллуна, произведенный в Швейцарии, который комплексно воздействует на восстановление архитектуры сна. Аллуна – растительный препарат, в состав которого входят два базовых компонента: стандартизированные экстракты корня валерианы и шишек хмеля. Дозы растительных компонентов препарата Аллуна были подобраны таким образом, чтобы способствовать нормализации засыпания и регулировать циркадный ритм, восстанавливать архитектуру сна. Валериана обладает аденозинергическим эффектом (нормализует процесс засыпания), а хмель – мелатонинергическим (регулирует циркадный ритм). В отличие от транквилизаторов и снотворных препаратов, Аллуна подходит для длительного лечения нарушений сна, в том числе у пожилых пациентов и лиц с противопоказаниями к другим снотворным средствам, и не вызывает привыкания. Аллуна имеет хорошую переносимость, не вступает в лекарственные взаимодействия с другими препаратами, а значит, может назначаться пациентам, получающим терапию по причине основного заболевания.

Эффективность Аллуны в лечении нарушений сна доказана в ряде клинических исследований. Препарат способствовал сокращению времени засыпания, уменьшению количества пробуждений во время сна, увеличению его общей продолжительности, улучшению качества сна. При этом общая длительность глубокого сна также увеличивалась. В открытом многоцентровом исследовании были проанализированы эффективность и безопасность экстрактов валерианы и шишек хмеля у 3447 лиц с нарушениями сна. При приеме препарата количество пациентов с непрерывным сном увеличилось с 7,6 до 32,9%. Больные отмечали, что стали чувствовать себя более спокойными, а их производительность труда улучшилась. Эффективность оценивалась врачами как очень хорошая и приемлемая в 74,9 и 16,3% случаев соответственно. Неблагоприятные эффекты возникали крайне редко и были незначительными [1]. В исследовании с применением полисомнографии перевод пациентов с бензодиазепина, терапия которым приводила к нарушению архитектуры сна, на комбинацию валерианы и хмеля способствовал значительному улучшению гипнограммы [2]. В клиническом исследовании, в котором также изучались полисомнографические параметры, а критерием включения была увеличенная латентность сна (≥30 мин), этот показатель достоверно улучшился (латентность сна снижалась) в группе пациентов, принимавших комбинированный препарат на основе экстрактов валерианы и хмеля, по сравнению с группой плацебо [3]. Еще в одном исследовании эффективности комбинированного средства доля респондеров составила 67%. Лучше всего на терапию реагировали пациенты с жалобами на прерывистый сон (71%), проблемы с засыпанием (67%) и нарушениями сна психологического происхождения (67%). Улучшение параметров сна сопровождалось улучшением общего состояния. Продолжительность сна увеличилась в среднем на 1 ч. По сообщениям 66,9% больных, начало эффектов отмечалось в течение первых 10 дней лечения. Переносимость препарата оценивалась как хорошая / очень хорошая у 92% пациентов [4].

Безопасность препарата Аллуна доказана в ряде исследований: при его приеме нет ощущения сонливости в дневное время, сохраняется хороший уровень работоспособности, отсутствует негативное влияние на концентрацию внимания [4–7]. Также лекарственное средство не влияет на способность к вождению и управлению техникой, не взаимодействует с алкоголем, не вызывает сонливости утром, не ведет к зависимости и привыканию.

Аллуна удобна в применении: необходимо принимать 1 таблетку за 1 ч до сна. Средство увеличивает общее время сна на 1 ч после 4 нед лечения. Действие препарата Аллуна проявляется уже через 2 нед приема, а полная эффективность наблюдается спустя 4 нед лечения.

Список литературы находится в редакции.



- Безпечна заспокійлива дія обумовлена наявністю рослинних компонентів – гіперичину, флавоноїдів і гіперфорину¹
- Сприятливий профіль безпеки при довгостроковому користуванні¹
- 1 таблетка 1 раз на добу²
- Виробляється в Швейцарії²

[illegible]

- виражену знеболюючу дію¹
- потужну протизапальну дію^{2,3}
- більшу безпечність, ніж традиційні НПЗЗ*^{2,3}
- зручність у застосуванні – 1 таблетка 1 раз на добу⁴



Дійсно лікує порушення сну^{1,5}



- Значно скорочує час засинання²
- Зменшує кількість пробуджень протягом ночі^{3,4}
- Покращує архітектуру і якість сну на тривалий період⁴
- Не викликає залежності і звикання⁵

AMAXA



ЦИТИКОЛІН

Мембранопротекція та нейрорепарація



- ⌚ Відновлення нейрональних мембран*
- ⌚ Нормалізація холінергічної нейромедіації*

[illegible]