



Регулярный отдых и активная деятельность является неотъемлемой частью нашей жизни. Потребность во сне у всех разная, но большинство нуждается в 7-8 часовом ночном сне. Периодически испытывают бессонницу около трети взрослых людей, около 10-15 процентов страдают хронической бессонницей. По данным ряда эпидемиологических исследований, распространенность нарушений сна отмечается у трети всех лиц старше 65 лет. Неудовлетворенность сном отмечается у 25 процентов мужчин и 50 процентов женщин пожилого возраста. Более четверти пациентов регулярно или часто употребляют снотворные средства.

Бессонница классифицируется в зависимости от ее продолжительности.

Транзиторная (преходящая) бессонница длится не более недели и, как правило, связана с какими-либо эмоциональными переживаниями или переменами в жизни больного. Такая форма бессонницы, как правило, не требует особого лечения, а нарушения сна бесследно исчезают после прекращения действия на человека психологических факторов, ставших причиной бессонницы.

Кратковременная бессонница длится от 1-й до 4х недель. При этой форме бессонницы целесообразна консультация врача с целью уточнения причин бессонницы и определения тактики лечения.

Хроническая бессонница длится более 4-х недель. При этом симптомы бессонницы должны отмечаться 3 или более раз в неделю. Лечение этой формы бессонницы требует обязательного вмешательства специалистов и не допускает самолечения.

Бессонница также подразделяется на первичную и вторичную.

Первичная бессонница диагностируется в том случае, когда не удается выявить медицинских (психических, поведенческих, медикаментозных) или иных причин бессонницы.

Вторичная бессонница является следствием заболеваний и расстройств, которые приводят к нарушению сна.

Всего существует около 50 причин вторичной бессонницы (депрессивное состояние, тревожное состояние, синдром обструктивного апноэ сна, синдром беспокойных ног, прием веществ (кофеин, алкоголь) и лекарств).

Депрессивное состояние.

Чаще всего пациенты жалуются на ранние пробуждения (в 4-5 часов утра) с невозможностью повторного засыпания. При пробуждении они отмечают практически мгновенное "включение" мозга и трудно остановимый поток негативных мыслей.

Иногда развивается феномен нарушения восприятия сна, когда пациент ощущает полное отсутствие сна в течение нескольких дней, недель или даже месяцев. Нарушение сна может быть первым симптомом депрессивного состояния, развивающимся до появления классических симптомов депрессии: сниженного фона настроения, отсутствия чувств и желаний, апатии, чувства вины и т.д.

Тревожное состояние.

Как правило, пациенты жалуются на трудности с засыпанием. Тревога может быть как ситуационно-обусловленной (на фоне стресса), так и не имеющей внешних причин (эндогенная). Основными симптомами тревожного состояния являются чувство внутреннего напряжения, взвинченность, нервозность, сердцебиение, покалывания в области сердца, ощущение комка в горле, ощущение неудовлетворенности вдохом. Здесь необходима консультация психотерапевта или психиатра.

Синдром обструктивного апноэ сна.

Около 30 процентов всего взрослого населения постоянно храпит во сне. Храп является предвестником и одним из основных клинических проявлений синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) состояния, характеризующегося наличием храпа, периодическим спаданием верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью.

Пациенты указывают на остановки дыхания во сне, на громкий или прерывистый храп, на повышенную дневную сонливость, на учащенное ночное мочеиспускание, длительное нарушение ночного сна (более 6-ти месяцев), на артериальную гипертензию (особенно ночную и утреннюю), на ожирение 2-4 степени. В случае подозрения на СОАС сна пациент должен быть направлен в специализированный сомнологический центр. При нарушениях дыхания во сне противопоказано назначение транквилизаторов (сонников).

Синдром беспокойных ног

Синдром беспокойных ног (СБН) - неврологическое заболевание, проявляющееся неприятными ощущениями в нижних конечностях и их избыточной двигательной активностью преимущественно в покое или во время сна. Основные проявления заболевания следующие:

- Неприятные ощущения в ногах. Обычно они описываются как ползание мурашек, дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под кожей и т. д. Иногда человеку сложно точно описать характер ощущений, но они всегда бывают крайне неприятными. Эти ощущения возникают в бедрах, голени, стопах и волнообразно усиливаются каждые 5-30 секунд.

Наиболее характерным и необычным проявлением заболевания является усиление неприятных ощущений и необходимость двигать ногами в покое. Ухудшение обычно отмечается в положении сидя или лежа и особенно при засыпании. Симптомы

значительно ослабевают или исчезают при движении. Наилучший эффект чаще всего оказывает обычная ходьба или просто стояние.

Симптоматика значительно усиливается в вечернее время и в первую половину ночи (между 18 часами вечера и 4 часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут исчезнуть вообще в первую половину дня. Во время сна отмечаются периодические произвольные движения нижних конечностей через каждые 5-40 секунд.

Больные жалуются на проблемы с засыпанием и беспокойный ночной сон с частыми пробуждениями. Хроническая бессонница может приводить к выраженной дневной сонливости и другим проблемам, связанным с длительным нарушением сна.

В случае подозрения на синдром беспокойных ног показана консультация невролога. В настоящее время существуют эффективные медикаментозные методы лечения данного заболевания.

Прием психоактивных веществ и лекарств может стать причиной хронической бессонницы (алкоголь, никотин, кофеин, антидепрессанты, кодеин, бетаблокаторы, диуретики, липидснижающие препараты и другие).

Лечение бессонницы

Соблюдение режима сна.

Для поддержания нормального "хода" биологических часов пробуждение и вставание должно быть в одно и то же время в будни и выходные, вне зависимости от количества часов сна. Сокращение время сна. Человек обычно тратит на сон больше времени, чем это необходимо. Для людей, страдающих бессонницей, сокращение времени пребывания в постели может существенно улучшить глубину и эффективность сна.

Если заснуть не удастся, то лучше спокойно отдохнуть, почитать и т.п. Одна бессонная ночь, как правило, не влияет на выполнение коротких задач, таких как переговоры, лекции, экзамены или спортивные соревнования. Только при монотонной или очень опасной работе следует беспокоиться об ухудшении своих способностей на следующий день. Не решать проблемы в момент засыпания. Необходимо решить все накопившиеся проблемы до отхода ко сну или отложить их решение на завтра.

Регулярные занятия физическими упражнениями. Физическая нагрузка является одним из наиболее эффективных антистрессовых средств. Оптимальная частота 3-4 раза в неделю, продолжительность 30-60 минут. Прекращение занятий минимум за 90 минут до сна. Отказ от потребления стимуляторов. Значительное количество кофеина содержится в кофе, чае, различных тонизирующих напитках и шоколаде.

В зеленом чае содержится больше кофеина, чем в черном. Прекращение курения. Никотин, содержащийся в сигаретах, обладает еще большим стимулирующим эффектом, чем кофеин. Не ложиться спать голодным или с переполненным желудком. Не употреблять за ужином продуктов, которые вызывают газообразование (орехи, бобовые или сырые овощи), не ложиться спать голодным - рекомендуется легкая закуска (банан или яблоко). Соблюдение ритуала отхода ко сну. Перед отходом ко сну регулярно выполнять действия, направленные на психическое и физическое

расслабление. Это могут быть теплая ванна для уменьшения физического напряжения, прослушивание кассет со спокойной музыкой для психического расслабления. Прием настоя или отвара успокоительных трав (корень валерианы, настой шишек хмеля, душицы).

Терапия ограничением сна

Большинство людей легче засыпают и лучше спят, когда они ощущают сонливость. Для того, чтобы вызвать сонливость к вечеру и помочь вам легче заснуть, необходимо ограничить длительность вашего сна или пребывания в постели в течение каждой ночи на протяжении нескольких недель. Кроме этого, соблюдайте, пожалуйста, общие рекомендации по гигиене сна.

1. Вам позволено оставаться в кровати только-то количество времени, которое, по вашему мнению, вы спите, плюс 15 минут. Например, если вы считаете, что спите каждую ночь только по 5 часов (а еще 3 часа уходит на то, чтобы заснуть), то вам позволено находиться в кровати 5 часов и 15 минут.

2. Вы должны вставать каждый день в одно и то же время. Если вы спите 7 часов и обычно встаете в 5:00 утра, вам позволено находиться в кровати с 21:45 ночи до 5:00 утра.

3. Не пытайтесь вздремнуть в течение дня. Повторяйте этот метод до тех пор, пока вы не будете спать все 8 часов или желаемое количество времени. Возможно, при этом вы отметите, что выделяемое на сон время сократится на 1-2-3 часа по сравнению с тем периодом, когда вы страдали бессонницей.

Данная методика дает эффект через 3-4 недели.

Помните, что при терапии ограничением сна вы можете быть очень сонным в течение дня и вам необходимо быть крайне внимательным при вождении автомобиля и выполнении опасных работ.

Терапия контроля раздражителя

1. Когда вы ложитесь в кровать, вам разрешается лежать, не заснув только в течение 15 минут. Если 15 минут истекли, и вы не заснули, то встаньте с постели. Не ложитесь в кровать и не пытайтесь заснуть снова до начала следующего часа. Например, если вы легли в кровать в 22.00 и не заснули до 22.15, встаньте, уйдите в другую комнату (кровать использовать только для сна!) и почитайте. Можно заняться каким-либо нудным занятием, например, глажкой белья или наведением порядка в бумагах. Не ложитесь в постель до 23.00. Если при второй попытке вы не заснули до 23.15, снова встаньте с постели и продолжайте бодрствовать до 24.00 и так далее. Обычно требуется не более 1-2 попыток. Однако при тяжелой бессоннице в первые несколько дней могут потребоваться 3-4 попытки.

2. Обязательно поднимайтесь с постели утром в одно и то же время вне зависимости от того, когда вы уснули. Даже если вам очень хочется спать, все равно вставайте с постели. Лучше всего, если вы быстро сделаете несколько физических упражнений и выйдете на свежий воздух.

3. Не ложитесь отдыхать или спать днем. Дневной сон уменьшит вашу сонливость к вечеру и сведет на нет все ваши усилия в предыдущую ночь.

4. Ежедневно ведите дневник: каждое утро записывайте время, когда вы легли в

Уйди, прошу, бессонница!

Автор: Елена Шелягина, кандидат медицинских наук
13.06.2012 08:53 -

постель, после какой попытки заснули и когда встали с постели.

5. Если в течение недели вы 4 и более раз не смогли заснуть после первой попытки, то следует первый час убрать из времени пребывания в постели.

6. Если в течение следующей недели вы также 4 и более раз не смогли заснуть после первой попытки, уберите еще один час из времени пребывания в постели. И так каждую последующую неделю до тех пор, пока вы будете засыпать после первой попытки минимум 4 раза в неделю. Возможно, после реализации данной программы ваше пребывание в кровати сократится на 1-2-3 часа, но при этом сон станет более глубоким и эффективным.

Данная программа помогает большинству людей даже в том случае, если бессонница продолжается несколько лет. Следует, однако, отметить, что значительное количество людей через некоторое время (возможно через несколько месяцев или лет) возвращается к своим старым привычкам и бессоннице. Если это случилось, следует просто еще раз повторить описанную выше программу, что позволит вам снова нормализовать сон. Спокойной вам ночи и приятных снов! И будьте здоровы!