

# Ольга ВОРОБЬЕВА:

## «Человек легче переносит голод, чем потерю сна»

Среди факторов, значительно снижающих качество жизни, особое место занимает бессонница, которая негативно сказывается как на физическом, так и на психологическом состоянии человека. О том, насколько эта проблема актуальна среди россиян, почему возникают нарушения сна и какие пути решения этой проблемы наиболее оптимальны, мы решили узнать у Ольги ВОРОБЬЕВОЙ, профессора кафедры нервных болезней Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д.м.н.

**?** *Ольга Владимировна, в США, по данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), более трети взрослых не высыпаются. А как обстоят дела в России? В какой степени проблема бессонницы (инсомнии) касается жителей российских мегаполисов?*

– Широкомасштабных эпидемиологических исследований распространенности бессонницы в РФ не проводилось, но большие исследования в отдельных регионах РФ свидетельствуют о том, что в нашей стране люди жалуются на нарушения сна так же часто, как и в большинстве индустриальных государств. Наиболее известной работой в этой области является исследование, проведенное в Москве под руководством академика А.М. Вейна еще в 1989 г. Опрос 5,5 тыс. жителей Москвы показал, что 45% респондентов не были удовлетворены своим ночным сном, что соответствует приведенным вами американским данным.

**?** *Можно ли считать бессонницу уделом пожилых людей?*

– Нарушения сна могут встречаться в любом возрасте, в том числе и у детей. Но безусловно, в зрелом возрасте люди чаще жалуются на неудовлетворенность сном. Также установлено, что возраст является



Ольга ВОРОБЬЕВА

важным фактором риска хронической бессонницы. Увеличение частоты нарушений сна по мере старения связывают с рядом факторов. Во-первых, это возраст-зависимые изменения в системах, участвующих в регуляции сна. Причиной может быть снижение стабильности работы структуры в головном мозге, контролирующей циклические колебания интенсивности различных биологических процессов (супрахиазматическое ядро), связанные со сменой дня и ночи, а также уменьшение выработки мелатонина или гормона сна. Во-вторых, у пожилых людей меняется социальный статус и, соответственно, род занятий в период светового дня. После того как человек перестает ходить на работу, что связано с определенным режимом, у него

исчезает необходимость вставать по будильнику. Он может ложиться спать позже, а днем появляется желание добрать время сна. У пожилого человека возникает ощущение, что ночью он мало спал, меньше привычных 6–8 часов. Но за сутки он выбирает эти часы, учитывая дневной сон. Наконец, к нарушению сна могут приводить инволюционные изменения верхних дыхательных путей, изменения хеморецепторного ответа и др.

**?** *Насколько важен нормальный сон для здоровья человека? Сколько времени он должен продолжаться?*

– Сон – важнейшая составляющая жизни человека, его лишение приводит к тяжелым психическим расстройствам. Человек легче переносит голод, чем потерю сна. Продолжительность сна зависит от возраста. Если младенцам требуется 22 часа, чтобы выспаться, то детям ближе к году уже достаточно 14 часов. Взрослых удовлетворит 7–8-часовой сон, который позволяет чувствовать себя отдохнувшими. Однако некоторым людям хватает более короткого сна для сохранения всех физиологических функций в здоровом состоянии. Многие известные личности, например Наполеон, Петр I, Шиллер, Гете, спали по 4–5 часов в сутки и при этом вели очень активную и плодотворную жизнь.

**?** *Зачастую люди, прежде всего жители больших городов, в будни спят по 5–6 часов, отсыпаясь по выходным дням. К каким последствиям это может привести?*

– Вопрос компенсации недосыпания в течение рабочей недели продолжительным сном в выходные дни хорошо изучен. Большинство исследователей считает это вредной привычкой, нарушающей гигиену сна. Привычка подольше спать в выходные дни может приводить к бессоннице, так как поздний подъем не способствует последующему необходимому засыпанию в привычное

время. Разная продолжительность сна в рабочие и выходные дни провоцирует ожирение, головную боль, хроническую усталость, повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, вероятность инсультов и инфарктов. Многие метаболические процессы в организме подчиняются суточному ритму, и для них важна ежедневная равномерная длительность сна. Если же продолжительность сна разная, то нарушается циклический баланс уровня грелина (гормона голода) и уровня лептина (маркера достатка энергии), что в итоге может сказаться на аппетите, увеличении суммарного потребления калорий в сутки и привести к лишнему весу.

**?** Как долго человек может не спать без ущерба для здоровья?

– Даже одна бессонная ночь у некоторых больных может привести к

негативным последствиям, например спровоцировать припадок у пациента, страдающего эпилепсией. Здоровый человек может жить без сна 2 суток, не сильно теряя в активности, умственной и физической. После 3–5 суток без сна начинаются необратимые процессы в головном мозге. Между тем индивидуальные особенности организма некоторых людей позволяют им обходиться без сна более 6 суток. В Книге рекордов Гиннеса зафиксирован рекорд – 11 суток, проведенных человеком без сна.

**?** Вреден ли избыточный сон?

– Избыточный сон, или гиперсомния, – болезненный симптом, сигнализирующий о заболевании, иногда с негативным или даже фатальным прогнозом. В частности, гиперсомния может быть самым ранним симптомом такого тяжелого заболевания, как лимбический энцефалит.

Одна из наиболее частых причин потребности в дополнительном сне – обструктивное сонное апноэ – состояние, которое характеризуется обструкцией (временным спазмом) дыхательных путей во время сна, что заставляет пациента просыпаться и в итоге приводит к хроническому недосыпанию и дневной сонливости. Но даже обычная привычка к продолжительному сну (более 8 часов в сутки) может негативно сказаться на здоровье человека. Во многих исследованиях было доказано, что люди, спящие по 9 и более часов в сутки, имеют намного более высокий риск внезапной смерти в сравнении с людьми, которые спят по 7–8 часов.

**?** В чем может заключаться профилактика бессонницы? Какие приемы позволяют сделать сон наиболее эффективным?

– Лучшая профилактика бессонницы – неукоснительное соблюдение

## Валокордин® - Доксиламин

капли для приёма внутрь 25 мг/мл

**СНОТВОРНОЕ СРЕДСТВО**



для симптоматического лечения периодических нарушений сна (затруднения засыпания и ночные пробуждения) у взрослых

- ✓ сокращает время засыпания
- ✓ увеличивает длительность и качество сна
- ✓ жидкая форма
- ✓ индивидуальное дозирование

правил гигиены сна, с основами которых должен быть знаком каждый образованный человек. Гигиена сна – это полезные привычки, которые способствуют поддержанию хорошего качества сна и полноценной дневной активности. Каждому полезно следовать простым правилам:

- выработать привычку к регулярному сну, что означает засыпание и пробуждение в одно и то же время;
- не проводить в постели больше времени, чем это необходимо для сна;
- не оставаться в постели утром, для того чтобы доспать;
- избегать дневного засыпания, либо дневной сон должен быть коротким – не более 1 часа, а после трех часов дня необходимо обязательно бодрствовать;
- соблюдать распорядок дня; регулярно принимать пищу, медикаменты, выполнять повседневную работу и проявлять физическую активность в одно и то же время, что помогает ровному ходу внутренних биологических часов;
- не следует читать, писать, есть, смотреть телевизор или говорить по телефону в постели;
- не пить крепкий кофе, чай после обеда; избегать приема алкоголя в течение 6 часов до сна и не курить перед сном;
- не ложиться спать голодным, но и не переесть перед сном;
- постараться расслабиться перед сном (приблизительно за 30 мин до сна), этому может способствовать легкий перекус, определенный ритуал (приготовление ко сну, прослушивание спокойной музыки или легкое чтение);
- избегать активной (возбуждающей) деятельности перед сном, такой как энергичные физические упражнения, обсуждение стрессовых проблем с супругом или партнером либо размышление о них, находясь наедине с самим собой;
- поддерживать в спальне темноту, тишину и комфортную температуру;
- не заставлять себя заснуть; если это не удалось в течение 15–30 мин, то лучше встать и заняться чем-то

расслабляющим (например, почитать книгу в тускло освещенной комнате). Главное, стараться не смотреть на часы и не беспокоиться по поводу вероятных последствий бессонной ночи.

- полезна ежедневная физическая нагрузка; физические упражнения лучше всего выполнять в конце дня или ранним вечером (но не позднее 6–7 часов вечера);

### **? С какими нарушениями сна пациенты чаще всего обращаются к врачу?**

– Как правило, они предъявляют жалобы на трудности засыпания, чуткий сон, ночные и/или ранние утренние пробуждения. Следует отметить, что, несмотря на нехватку сна, многие пациенты, страдающие бессонницей, не жалуются на чрезмерную сонливость в дневной период. Однако в процессе беседы врач может выявить у больного чувство усталости и/или общей слабости, нарушение концентрации внимания, что негативно сказывается на его функциональном состоянии днем.

### **? Какие факторы приводят к расстройствам сна? Как часто инсомния возникает на фоне стресса и эмоциональных переживаний?**

– Острая бессонница связана с двумя отдельными кластерами причин: внешние (средовые) помехи и ситуационные стрессовые события. Внешние средовые факторы включают чрезмерный шум или свет, перепады температур, неудобную кровать/матрас и т.д. К связанным со стрессом жизненным событиям относятся: переход на новую работу, выполнение срочного задания в условиях дефицита времени, сдача экзаменов, потеря или угроза потери близких людей, друзей, финансовые затруднения и др. Для обозначения бессонницы, инициированной стрессорным событием, принято использовать термин «адаптационная (психологическая) инсомния».

### **? Какие меры могут улучшить засыпание? Относится ли к ним прием мучного или сладкого перед сном?**

– Прием быстрых углеводов способствует выделению серотонина, что может нивелировать тревогу и способствовать засыпанию. Однако такой подход нельзя считать рациональным, поскольку он закрепляет заедание стресса и в итоге приводит к нарушению пищевого поведения, избыточному весу. Приоритетным направлением лечения является образовательная беседа с больным. Все пациенты, страдающие кратковременной (транзиторной) или хронической бессонницей, должны быть информированы об основных элементах надлежащей гигиены сна.

### **? Какие типы инсомнии различают? Требуют ли они медикаментозной терапии?**

– Бессонница подразделяется на следующие категории: 1) транзиторную, длящуюся менее 1 недели, 2) краткосрочную, продолжительностью от 1 до 4 недель и 3) хроническую, длительностью более 1 месяца. Пациенты с хронической инсомнией в обязательном порядке нуждаются в лечении.

### **? В каких случаях фармакотерапию назначают для лечения острой (ситуационной) инсомнии, прогноз которой относительно благоприятен? С чем это связано?**

– Наличие у пациента связанных со сном поведенческих нарушений и/или выраженных тревожных и депрессивных симптомов является показанием для лекарственной терапии. Фармакотерапия необходима пациентам, у которых беспокойство по поводу сна становится наиболее актуальным проявлением болезненного состояния. Маркерами стрессогенного эффекта нарушений сна являются следующие поведенческие нарушения:

- повышенное внимание и беспокойство по поводу сна;
- трудности с засыпанием в нужное, с точки зрения пациента, время для сна;
- спонтанные засыпания во время монотонной деятельности, когда пациент не намеревается спать;
- более легкое засыпание вне дома, не в собственной кровати;
- нервное возбуждение в постели, характеризующееся навязчивыми мыслями или предполагаемой невозможностью приостановить поток мыслей, мешающих заснуть;
- ощущение внутреннего напряжения, невозможность расслабить тело (мышцы), чтобы обеспечить наступление сна.

**?** *Какой группе препаратов в данном случае отдается предпочтение? Какие требования к ним предъявляются?*

– При фармакологическом лечении адаптационной инсомнии первенство отдается быстродействующим снотворным препаратам. Антигистаминные препараты вполне отвечают этому требованию.

**?** *В какой степени этим требованием отвечает Валокордин®-Доксиламин?*

– Доксиламина сукцинат из группы  $H_1$ -гистаминоблокаторов занимает особое место среди препаратов первого выбора в медикаментозной терапии инсомнии. Он давно применяется в медицинских целях в качестве препарата, регулирующего расстройства сна. Валокордин®-Доксиламин (активное вещество доксиламина сукцинат) обладает снотворным и седативным (усиливающим снотворное действие) эффектами. Он остается эффективным препаратом для симптоматического лечения эпизодической бессонницы, включая трудности при засыпании и удержании сна.

**?** *Как его прием влияет на время засыпания и качество сна?*

– Показано, что при приеме доксиламина в качестве снотворного сохраняется естественная структура сна, отсутствуют привыкание и зависимость (не развивается синдром отмены). Доксиламин сокращает время засыпания, повышает длительность и качество сна, при этом не изменяет фазы сна. Применение препарата не сопровождается ухудшением когнитивных функций.

**?** *Насколько целесообразен прием Валокордина-Доксила-*

*мина при наличии сопутствующих заболеваний?*

– Наличие сопутствующих заболеваний не препятствует использованию Валокордина-Доксиламина. Исключения составляют бронхиальная астма и другие респираторные заболевания, которые характеризуются повышенной чувствительностью дыхательных путей. Препарат Валокордин®-Доксиламин содержит мятное масло, вдыхание которого может вызвать бронхиальный спазм. Нельзя использовать препарат у лиц с когнитивными нарушениями, поскольку Валокордин®-Доксиламин обладает антихолинергическим эффектом.

**?** *Препарат выпускается в форме капель. Какие преимущества это обеспечивает?*

– Жидкая форма позволяет точно рассчитать персональную дозу. Кроме того, она лучше усваивается.

**?** *Как долго его можно применять?*

– Оптимальная длительность лечения составляет две недели.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»



кроме того...

### Вступил в силу закон о паллиативной помощи

17 марта 2019 г. вступил в силу закон № 18-ФЗ, принятый обеими палатами парламента в конце февраля текущего года и подписанный президентом 6 марта. Документ регламентирует оказание паллиативной медицинской помощи неиз-

лечимо больным пациентам как в условиях медицинских стационаров, так и на дому, а также обеспечение таких больных лекарствами, в т. ч. наркотическими и психотропными, и медицинскими изделиями, необходимыми для поддержания функций и систем организма человека. Список заболеваний, при которых оказывается паллиативная помощь,

был ранее утвержден Минздравом. Он включает различные формы злокачественных новообразований, прогрессирующие хронические заболевания в терминальной стадии, травмы с необратимыми последствиями, требующие постоянного ухода за пациентом, деменцию различной этиологии, в т. ч. болезнь Альцгеймера. Закон разделяет паллиатив-

ную помощь на специализированную медицинскую, врачебную и доврачебную, т. е. в ряде случаев помощь будут оказывать фельдшеры и медсестры. Документом предусмотрено специальное обучение специалистов, оказывающих паллиативную помощь, а также их тесное взаимодействие с общественными и религиозными организациями.