

# КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ СНА



В Международной классификации болезней 10-го пересмотра расстройство сна расположено под общим кодом **G47**, включающим **G47.0** – нарушения засыпания и поддержания сна (бессонница), **G47.1** – нарушения в виде повышенной сонливости (гиперсомния), **G47.2** – нарушения цикличности сна и бодрствования, **G47.3** – апноэ во сне и т.д. [1]. В новой редакции 11-го пересмотра расстройства цикла «сон–бодрствование» присвоен общий код **07**, включающий инсомнии (**7A00** – хроническая и **7A01** – острая), гиперсомнии (коды **7A20–7A26**, **7A2Y**, **7A2Z**), парасомнии (**7B00–7B02**) и т.д. [2]. В целом нарушения сна, которые определяются как состояния, расстраивающие нормальный сон, являются одним из наиболее распространенных диагнозов в клинической практике [3], а необходимость их коррекции не вызывает сомнений: так, нарушения сна приводят к злоупотреблению снотворными препаратами, увеличению риска дорожно-транспортных происшествий и несчастных случаев в целом, снижению работоспособности, увеличению риска развития психических нарушений, алкоголизма и депрессии, отягощению течения соматических патологий – например, гипертонической болезни, гастроэзофагеального рефлюкса, ишемической болезни сердца [4].

Самым частым расстройством сна становится инсомния – нарушение инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, возникающее на фоне комфортных для нормального сна условий и сопровождающееся нарушением повседневной дневной деятельности. Это весьма емкое понятие включает в себя несколько видов расстройств [4]:

**Пресомнические** (трудности засыпания, которые порождают формирование патологических ритуалов и «боязнь постели», навязчивых мыслей и воспоминаний, усиление двигательной активности в поиске удобной позы).

**Интрасомнические** (частые ночные пробуждения, невозможность заснуть, низкий порог пробуждения, в связи с чем больные просыпаются от малейшего звука).

**Постсомнические** (ранние утренние пробуждения, снижение работоспособности, ощущение разбитости, неудовлетворенность ночным сном, дневная сонливость).



Также инсомнии классифицируют на основании причин, их вызвавших [4]:

- Психофизиологическая инсомния спровоцирована соматическим напряжением и формированием препятствующих засыпанию ассоциаций.
- Идиопатическая инсомния характеризуется наличием нарушений сна на протяжении всей предшествующей жизни пациента – с раннего детства или школьных лет – без эпизодов улучшения.
- Инсомния при нарушении гигиены сна возникает из-за нерегулярного времени засыпания, дневного сна, употребления алкоголя, кофеина, курения перед сном, физического и/или умственного перенапряжения и др.
- Детская поведенческая инсомния возникает из-за зависимости ритуала засыпания ребенка от определенных условий: укачивания на руках, кормления, обязательного присутствия взрослого.
- Инсомния при психических расстройствах.
- Инсомния при болезнях внутренних органов.
- Инсомния при приеме лекарственных или других препаратов.



Учитывая многофакторный характер инсомнии, подход к ее терапии должен быть комплексным. Как правило, он включает когнитивно-поведенческую терапию, а также медикаментозную поддержку. К основным классам назначаемых препаратов относят бензодиазепины и агонисты бензодиазепиновых рецепторов, антидепрессанты, антипсихотики, антигистаминные препараты, фитотерапевтические вещества и мелатонин [3]. Возможно также проведение и гомеопатической линии терапии: так, нарушения сна становятся одним из показаний для назначения препарата Гомеостресс [5]. Его эффективность в отношении

нарушений ночного сна (расстройств засыпания и нарушений глубины и длительности ночного сна) была показана в одной из отечественных работ: на фоне терапии наблюдалась коррекция нарушений засыпания, глубины и продолжительности ночного сна, расстройств пробуждения [6]

Показатель	Фон	3-й день	7-й день	14-й день	21-й день
Расстройства засыпания	1,38±1,03	0,85±0,86	0,48±0,75	0,30±0,56	0,20±0,52
Нарушения глубины и длительности ночного сна	1,13±1,07	0,78±0,86	0,35±0,66	0,28±0,55	0,20±0,46
Расстройства пробуждения	0,68±1,12	0,55±0,88	0,35±0,70	0,23±0,58	0,20±0,56
Сонливость	0,48±0,93	0,40±0,74	0,25±0,49	0,18±0,38	0,33±0,57



Входящие в состав Гомеостреса натуральные компоненты потенциально могут оказывать благоприятное действие у пациентов с инсомнией [7]. Кроме того, препарат можно применять при тревожных состояниях, повышенной возбудимости и раздражительности. Данные научной литературы свидетельствуют о хорошей переносимости и высокой безопасности курсового применения Гомеостреса [6]

#### Литература

1. mkb-10.com (дата обращения: 02.11.2023)
2. icd.who.int/ru (дата обращения: 02.11.2023)
3. Пизова Н.В. Бессонница: определение, распространенность, риски для здоровья и подходы к терапии. Медицинский совет. 2023; 17 (3): 85–91.
4. Ляшенко Е.А., Левин О.С. Расстройства сна в клинической практике. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2017; 1.
5. Инструкция по применению препарата Гомеострес.
6. Сюняков С.А., Сюняков Т.С., Ромасенко Л.В. и др. Терапевтическая эффективность и безопасность применения препарата Гомеострес в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованным тревожным расстройством. Психиатрия и психофармакотерапия. 2014; 16 (3): 50–7.
7. Амелина В.В., Свиричев Ю.В., Круглова Н.Е. и др. Возможности адьювантной терапии расстройств сна. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2022; 122 (5-2): 48–51.