

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СНА В ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**Осипова Д.А., Степанова М.В., Лидохова О.В.**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия (394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10), e-mail: dariaosipova2002@mail.ru

Сон – универсальное явление живой природы. Это физиологическая потребность организма, на которую человек тратит одну треть своей жизни. В настоящее время установлено, что сон человека представляет собой циклический и сложно организованный процесс. Во время сна снижаются активность сознания, реакции на сильные раздражители, тормозится условно – рефлекторная деятельность организма, урежается частота сердечных сокращений, падает артериальное давление, дыхание становится редким и поверхностным, снижаются интенсивность обмена веществ и температура, работа желудочно-кишечного тракта и почек, снижается мышечный тонус.

Расстройства сна относятся к одним из наиболее частых нарушений в клинической практике. Как инсомния, так и гиперсомния могут носить первичный характер или бывают связаны с тем или иным неврологическим или соматическим заболеванием. Нарушения сна приводят к снижению работоспособности, хронической усталости, злоупотреблению снотворными препаратами, частым дорожно-транспортным происшествиям, повышают риск развития психических расстройств.

Достиженные в последние годы успехи в понимании механизмов сна позволяют глубже понять нейрофизиологические основы расстройств сна и возникновения болезней, тесно связанных с процессом сна, а также провести оценку роли нарушений сна в патологии нервной системы.

Ключевые слова: расстройство сна, невроз, депрессия, психоз, инсомния, снотворные средства, диссомния, шизофрения, гиперсомния.

THE ROLE OF SLEEP DISORDERS IN THE PATHOLOGY OF THE NERVOUS SYSTEM**Osipova D.A., Stepanova M.V., Lidokhova O.V.**

FSBEI HE Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia (394036, Voronezh, Studencheskaya St.), e-mail: dariaosipova2002@mail.ru

Sleep is a universal phenomenon of living nature. This is a physiological need of the body, for which a person spends one third of his life. Currently, it has been established that human sleep is a cyclical and complexly organized process. During sleep, the activity of consciousness decreases, reactions to strong stimuli, the conditioned reflex activity of the body is inhibited, the heart rate is reduced, blood pressure drops, breathing becomes rare and shallow, the intensity of metabolism and temperature decrease, the work of the gastrointestinal tract and kidneys decreases, muscle tone decreases.

Sleep disorders are one of the most common disorders in clinical practice. Both insomnia and hypersomnia can be primary or are associated with a neurological or somatic disease. Sleep disorders lead to a decrease in working capacity, chronic fatigue, abuse of sleeping pills, frequent traffic accidents, increase the risk of developing mental disorders.

The advances made in recent years in understanding the mechanisms of sleep allow us to better understand the neurophysiological foundations of sleep disorders and the occurrence of diseases closely related to the sleep process, as well as to assess the role of sleep disorders in the pathology of the nervous system.

Key words: sleep disorder, neurosis, depression, psychosis, insomnia, sleeping pills, dissomnia, schizophrenia, hypersomnia.

Нарушения сна приводят к увеличению риска дорожно-транспортных происшествий. Работоспособность больных инсомнией в 2 раза ниже, чем здоровых людей. Снижение внимания и скорости реакции у больных инсомнией увеличивает риск несчастных случаев на производстве [1]. Достаточно надежным показателем распространенности расстройств сна является гигантский размах потребления снотворных средств. Например, в Англии 10% всех

выписанных врачами лекарственных препаратов приходится на снотворные.

Как известно, на сон влияют многочисленные экзогенные и эндогенные факторы. В целом выделяют следующие основные причины, приводящие к нарушениям сна и бодрствования: психические; изменение факторов окружающей среды; органическое поражение структур мозга, участвующих в регуляции цикла сон-бодрствование (опухоль мозга, воспалительные заболевания мозга и т. д.); применение нейротропных фармакологических препаратов или веществ, влияющих на функции ЦНС; соматические и нейроэндокринные заболевания, сопровождающиеся нарушением гомеостатических функций организма или приводящие к нарушению вегетативной функции организма, затрудняющие обеспечение нормальных физиологических процессов сна (например апноэ во сне) [2].

В 1979 г. Международная ассоциация центров по изучению сна предложила новую Международную классификацию нарушений сна и бодрствования, базирующуюся на клинической симптоматологии. В основе этой классификации лежат 4 группы синдромов:

- 1) **диссомния** - клинический синдром, который проявляется его недостаточной длительностью, плохим качеством или комбинацией этих явлений в течение длительного времени. От диссомнии страдает около 15% пациентов разных возрастов.
- 2) **гиперсомния** – это неврологическое расстройство, вызванное чрезмерным сном или чрезмерной сонливостью. Это может иметь много возможных причин и может вызвать дистресс и проблемы с функционированием.
- 3) нарушения цикла сон - бодрствование;
- 4) различные нарушения, связанные со сном или частыми пробуждениями из сна [3].

При неврозах, неврастении, психастении и некоторых фобиях (например страх умереть во сне) нарушения сна различной степени выраженности и сочетаний относятся к числу основных клинических проявлений болезни. Наиболее часто при этих формах патологии проявляются **инсомнии**.

Инсомнии могут возникать на разных этапах течения неврозов. Так, они могут быть одним из первых проявлений заболевания, нередко же присоединяются в ходе болезни. По мере развития расстройств сна у больных возникает тревога за сон, напряженное его ожидание и беспокойство о своем здоровье. Длительно существующие нарушения сна с трудным засыпанием, поверхностным и прерывистым сном могут приобретать характер самостоятельной психогении [4].

В основе терапии неврозов и неврозоподобных состояний, сопровождающихся инсомнией, лежит воздействие на психоэмоциональную сферу больного. В связи с этим в лечении инсомний невротического генеза основное место в настоящее время занимают психофармакологические препараты транквилизирующего типа, а также седативные средства, способствующие нормализации ночного сна (валериана, пустырник, калия бромид т.д.). Могут быть использованы различные методы психотерапевтического воздействия, в

частности гипносуггестивный метод, аутогенная тренировка, индивидуальная и групповая психотерапия. Важное место должно быть отведено укреплению физического и эмоционального состояния больных, соблюдению режима сна и отдыха.

На фоне распространенности невротических инсомний клиницисты относительно мало внимания уделяют невротическим гиперсомниям. Тем не менее это нередкий феномен. Часто он проявляется дневной сонливостью на фоне астенического или истерического симптомокомплекса. Как крайний случай проявления невротической гиперсомнии может возникать летаргия - состояние патологического сна, продолжающегося от нескольких дней до нескольких лет с более или менее выраженным ослаблением физических проявлений жизни, с обездвиженностью, значительным понижением обмена веществ в организме и ослаблением или отсутствием реакции на звуковые и болевые раздражения. И.П. Павлов в 1918 году наблюдал за больным Качалкиным, который заснул в 1896 году и все эти годы непрерывно спал. После пробуждения больной первоначально пугался малейшего шороха и вновь крепко засыпал. Потом он просыпался на более длительное время и рассказывал, что понимал все события, касавшиеся его, и помнит их, но не мог проснуться от страшной слабости [5].

Следует отметить, что нарушения сна также являются очень частыми проявлениями эндогенных психических заболеваний, в частности при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе. Установлено, что тревожный, поверхностный сон, длительные засыпания и частые спонтанные пробуждения характерны для всех форм шизофрении. Острые нарушения сна часто предшествуют развитию параноидальной формы заболевания. Вопрос о том, в какой степени нарушения сна у больных шизофренией влияют на основное заболевание, остается пока открытым.

При эндогенной депрессии у больных, страдающих маниакально-депрессивным психозом, расстройства сна являются обязательным симптомом. Наиболее распространено мнение о том, что нарушения сна являются следствием эмоционально-психических расстройств при депрессии. Из сопоставления характера психопатологических отклонений с типом нарушений сна обнаружилось, что вечерняя бессонница в сочетании с коротким поверхностным сном ночью соответствует тяжести депрессии и часто встречается при суицидальных попытках. Позднее засыпание и раннее пробуждение в одинаковой мере характерны для больных с реактивной и эндогенной депрессией. При маниакальных состояниях наблюдаются еще более выраженные сокращения сна, однако сон хоть и короткий, но очень глубок. В связи с этим пациенты просыпаются отдохнувшими и полными сил [6]. В экспериментах с тотальной депривацией сна в течение одной ночи было показано, что такого рода экспериментальная бессонница способствует улучшению состояния больных с эндогенной депрессией. Однако стойкость терапевтического эффекта в этих случаях незначительна [7].

Заключение. В настоящее время стало очевидным, что болезнь и нарушения сна связаны между собой не односторонними (болезнь вызывает расстройства сна), а двусторонними связями. Часто нормализация сна оказывает благоприятное влияние на основное заболевание, способствует его успешному лечению. Понимание этих моментов открывает благоприятные перспективы для поведенческой и лекарственной модуляции функциональных состояний человека, что позволит более надежно обеспечить успех лечебных мероприятий.

Список литературы:

1. Бочкарев М.В., Коростовцева Л.С., Фильченко И.А., Ротарь О.П. и др. Социально-демографические аспекты инсомнии в российской популяции по данным исследования ЭССЕ-РФ // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2018. — Т. 118, № 4. — С. 26-34.
2. Вейн А.М., Елигулашвили Т.С., Полуэктов М.Г. Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение / М.: Эйдос Медиа, 2002. — 310с.
3. Ковальзон В.М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла «бодрствование - сон» /М.: БИНОМ. Лаборатория знаний 2014. — 239 с.
4. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы под ред.проф. Левина Я.И. — М.: ИД Медпрактика-М, 2005. — 116с.
5. М.Г. Полуэктов. Диагностика и лечение расстройств сна /М.: МЕДпресс-информ, 2016. — 256 с.
6. Краткое руководство по клинической сомнологии: учебное пособие/ под общ. Ред.докт.мед.наукб проф.Г.В. Коврова — М.: МЕДпресс-информб 2018. — 272с.
7. Бочкарев М.В., Коростовцева Л.С., Медведева Е.А., Свиричев Ю.В. Метод актиграфии для оценки характеристик сна и ритма сон-бодрствование. Профилактическая медицина. — 2019. — Т. 22, № 2. — С. 95-100.