

УДК 616.8-009.836.14

Патофизиологические основы инсомнии

Каменских Е.А., Фистина А.В.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, Пермь,
e-mail: kamenskikh_03@list.ru , alena.fistina@mail.ru

Аннотация. В настоящее время проблемы инсомнии (бессонницы) являются актуальными. Несмотря на оздоровительные функциональные особенности медикаментозных методов терапии, в настоящее время, инсомния является распространённым заболеванием, имеющим как хронические, так и кратковременные проявления. На ежедневной основе врачи и специалисты узкого профиля сталкиваются с инсомнией, и, следовательно, ставится вопрос об оказании помощи больному, либо об игнорировании его жалоб, однако, это не всегда правильно.

Известно, что, обращая внимание на признаки инсомнии, врачи рекомендуют оказывать большое внимание на качество сна, поскольку, оно в последующем имеет основополагающее значение при лечении основных заболеваний. В данном случае, особо ценными становятся врачи- сомнологи, которые умеют оказать квалифицированную помощь пациенту, имеющему жалобы на бессонницу. В данной ситуации, именно квалифицированные специалисты узкого профиля могут оказать наиболее правильную и квалифицированную помощь в узком профиле и проблеме пациента. На основании вышеизложенного, в рамках настоящей статьи будут рассмотрены основные теоретические основы инсомнии, а также её понятийный и сущностный аспект. После теоретического анализа нами будут рассмотрены основные причины и клинические ситуации, встречающиеся у больных с инсомнией.

Ключевые слова: инсомния, бессонница, патологические основы, острая инсомния, клинический синдром.

The pathophysiological basis of insomnia

Kamenskikh E.A., Fistina A.V .

Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner, Perm,
e-mail: kamenskikh_03@list.ru ,alena.fistina@mail.ru

Annotation. Currently, the problems of insomnia (insomnia) are relevant. Despite the health-improving functional features of drug therapies, insomnia is currently a common disease with both chronic and short-term manifestations. On a daily basis, doctors and specialists of a narrow profile face insomnia, and the question is raised about helping the patient or ignoring his complaints, however, this is not always correct.

It is known that, paying attention to the signs of insomnia, doctors recommend paying great attention to the quality of sleep, since it is subsequently of fundamental importance in the treatment of underlying diseases. In this case, somnologists who are able to provide qualified assistance to a patient who has complaints of insomnia become especially valuable. In this situation, it is qualified specialists of a narrow profile who can provide the most correct and qualified

Key words:insomnia, pathological foundations, acute insomnia, clinical syndrome.

Введение.

Бессонница в настоящее время является кратковременным или хроническим распространённым заболеванием, которое оказывает негативное влияние на уязвимые группы пациентов, к которым следует относить лиц, подверженных определенным рискам и психологическим нагрузкам. К таким группам можно отнести военнослужащих, лиц преклонного возраста, а также ветеранов и пациентов с психическими и медицинскими расстройствами. Зачастую инсомния является частым явлением и у детей переходного возраста в виду их поведенческого многообразия.

Цели и методология исследования.

В рамках настоящего исследования, целью является исследования этиологии, клинической и патологической картины инсомнии, как распространённого заболевания.

Этиология и клиническая картина инсомнии.

Так, следует разобрать понятийный и сущностный аспект инсомнии. Под инсомнией следует понимать клинический синдром, который объединяет в себе несколько причин и вариантов нарушений сна [3. С.70]:

На основании Международной классификации, можно выделить следующие виды инсомнии [1. С.32]:

1. У пациента наблюдаются нарушения сна трех видов:

- наблюдаются трудности с засыпанием у пациента, то есть, для засыпания требуется более 30 минут;

- ночные пробуждения, наблюдаемые у пациентов, то есть, ночные пробуждения могут достигать 30 и более минут;

- ранние подъемы утром у пациента, из-за которых сон может становится менее длинным и составлять всего 6-7 часов.

2. У пациента нарушаются функционирование и состояние в бодрствовании.

3. Пациент может позволить себе спать достаточное количество времени, а не просто ограничивает свой сон.

4. Количество бессонниц за неделю начинает превышать 3 и выше раз;

5. Эти проблемы не объясняются наличием другого расстройства сна (например, апноэ сна, синдром беспокойных ног и др.).

Таким образом, если вышеуказанные критерии соблюдаться то, можно смело заявлять об инсомнии у пациента. Но стоит определить в данном случае вид инсомнии, которые могут быть: хроническими, острыми и не уточненными.

Как правило, хроническая инсомния длится 3 и более месяцев и включает в себя когнитивно-поведенческую терапию, а также использование снотворных препаратов для сна. При этом, острая инсомния длится менее 3-х месяцев и связана лишь со стрессовыми событиями. При этом, врач вправе назначить снотворные препарат для улучшения качества сна.

Ключевые аспекты дифференциальной диагностики

В связи с большим количеством больных инсомнией, в России, это примерно 30-35% от всего населения, можно выделить следующие критерии диагностического характера, на основании которых можно определить инсомнию по МКРС-3[2. С.67]:

1. Пациент или его близкие родственники обладают следующими признаками:

- наблюдаются трудности при засыпании, а также инициации сна;
- наблюдаются трудности с продолжительностью и поддержанием сна, а именно, наблюдаются частые пробуждения;
- наблюдаются окончательные пробуждения, которые состоят в более раннем подъёме по отношению к желаемому;
- отсутствие желания спать в соответствующее время, в зависимости от желания организма;
- нарушение сна без участия родителей или другого человека.

2. Наличие следующих причин, наблюдаемых в течении дня:

- общее недомогание, отсутствие желания на некоторые действия, общая усталость организма;
- нарушение концентрации внимания, а также нарушения и ухудшения процессов памяти;
- появление трудностей на работе и в семейных отношениях;
- ухудшение настроения, быстрая смена настроения, общая раздражительность;
- наблюдаемая дневная сонливость, апатия;
- наблюдаемые поведенческие проблемы, выраженные в гиперактивности, быстрой смене настроения, а также склонности к агрессии и импульсивности;
- снижение аппетита, мотивации, а также инициативности в принятии решений;
- подверженность к ошибкам по время дневного пребывания, рассеянность;
- неудовлетворительное состояние, беспокойство по поводу отсутствия сна;

3. Вышеуказанные причины не сопутствуются недостаточным временем или некомфортным условием во время дня;

4. Наблюдаемые симптомы наблюдаются более 3-х раз в неделю;

Вышеуказанные симптомы могут возникнуть в случае, если далее указанные факторы влияют на формирование инсомнии:

1. Биологические факторы, к которым следует относить снижение ГАМК, а также активности тормозных систем. В том числе, к биологическим факторам относят десинхронизацию ЭЭГ и повышение уровня кортизола в организме. Менее часто, но встречаются и такие биологические факторы, как повышение частоты сердечных сокращений.

2. Психологические факторы, к которым относят повышенную эмоциональность, и депрессивные расстройства. Часто могут встречаться и психологические травмы, связанные с потерей близких или иными душевными волнениями у больного.

3. Социальные факторы инсомнии, включающие в себя нестабильный рабочий график, работа по графику в ночное время суток, особы низкий статус в обществе, а также семейная патологическая инсомния.

4. Поведенческие факторы, включающие в себя курение, потребление алкоголя, сидячий или малоподвижный образ жизни.

В конечном итоге, провоцирующее воздействие оказывают острые стрессы на фоне развода, утраты близких, а также стресс адаптации в любом коллективе или месте работы.

Кроме того, инсомния часто возникает на фоне приема лекарственных средств, особенно при самолечении или необоснованном назначении препаратов. Чаще всего она принимает хроническую форму. Поэтому особое внимание следует уделять тому, какие препараты пациент применяет в текущий момент и какие применял в дебюте заболевания. Инсомния может возникать в следующих случаях[4]:

1. На фоне приема β -адреноблокаторов за счет подавления эндогенного мелатонина;

2. На фоне приема селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин, циталопрам) за счет изменения соотношения тормозных и активирующих нейромедиаторов;

3. На фоне применения стимуляторов, особенно кофеина и его производных.

Заключение.

На основании настоящего исследования, мы выяснили, что сон является активным состоянием, от которого напрямую зависит здоровье человека, а также состояние его во время бодрствования. Так, с нарушениями сна сталкивается большое количество людей, в связи с чем, возникает инсомния, по возникновении которой стоит обращаться к

специалисту узкого профиля- специалисту-сомнологу, который соберет анамнез и подберет грамотное лечение для улучшения качества сна у пациента.

Список литературы

1. Бурчаков Д.И, Тардов М.В. Владимирович Инсомния (бессонница): причины, методы лечения и клинические ситуации // Consilium Medicum. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/insomniya-bessonnitsa-prichiny-metody-lecheniya-i-klinicheskie-situatsii> (дата обращения: 26.02.2024).
2. Стрыгин К.Н., Полуэктов М.Г. Инсомния // МС. 2017. №0. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/insomniya> (дата обращения: 26.02.2024)
3. Савочкина Д.И. Инсомния: определение, патогенеза, частота встречаемости в разных возрастных группах// Вестник ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России- 2014. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18518> (дата обращения: 26.02.2024).
4. Дофайде Дж. А. (2020). Обзор бессонницы: эпидемиология, патофизиология, диагностика и мониторинг, а также нефармакологическая терапия. Американский журнал управляемой медицинской помощи, 26(4 дополнения), S76–S84.