**Можно ли избавиться от бессонницы?**

к.м.н., врач — кардиолог, сомнолог, научный сотрудник группы по сомнологии НИО артериальной гипертензии СЗ ФМНИЦ им. Алмазова Людмила Сергеевна Коростовцева.

Сон и бодрствование являются основными функциональными состояниями, в которых происходит жизнь человека. Сон – это генетически определенное детерминированное состояние, это активный процесс, когда мозг работает, но форма его активности отлична от той, когда мы бодрствуем. Многие задаются вопросом: «Зачем мы спим?». Во сне происходит усиление анаболических процессов, идет выделение гормона роста, восстановление мозга, активизация иммунитета, нормализация обмена веществ, реализация врожденных программ поведения, решение эмоциональных конфликтов. Сон нужен нам и для психического восстановления, мы запоминаем нужную и забываем ненужную информацию.  
 Наш сон сочетает в себе различные фазы и стадии. У нас есть фаза медленного сна -NREM-сон, когда идет восстановление гомеостаза мозговой ткани и оптимизация управления внутренними органами и фаза быстрого сна — REM-сон, в которой происходит переработка информации, полученной в период бодрствования и хранящейся в памяти. За ночь у здорового человека за 6-8 часов сна должно быть 4-7 циклов сна. Это мы можем увидеть при проведении специального исследования сна — гипнограммы.  
 Наш сон регулируют два механизма. Первый – гомеостатический, так называемый «долг сна», когда после трудового дня накапливается потребность во сне. Вспомните, как вечером вам внезапно захотелось лечь спать, прямо глаза закрываются, но вы этого не делаете, ведь вроде бы рано, столько еще дел по дому осталось, а позже мучаетесь с засыпанием. Именно на пике «долга» хорошо ложиться спать. Второй механизм – суточный или циркадный ритм, в который входит и ритм «сон-бодрствование».  
Какова же должна быть продолжительность сна? Здесь все зависит от возраста. Маленький ребенок проводит во сне много времени — до 14 часов, а взрослый — 6-8 часов. Сон – это нормальный физиологический процесс. Время сна не является постоянным в течение жизни. У пожилых людей снижается время сна и происходит изменение его структуры — увеличивается доля медленного и увеличивается доля быстрого сна. С возрастом идет и фрагментация сна — разделение на дневной, вечерний и ночной сон. Разделенный сон – это нормально.  
В некоторых странах официально закреплен дневной сон – сиеста. А у нас социум требует лишь одного периода сна – ночью. Нам приходится подстраиваться, ломать собственные биоритмы.  
Когда мы можем говорить о диагнозе «бессонница»? Он ставится на основании жалоб пациента. Это всегда субъективная оценка. Если человек испытывает трудности засыпания, ему не удается заснуть в течение более 30 минут, если у него есть трудности поддержания сна, и он более 30 минут бодрствует ночью, есть жалобы на ранние пробуждения, неосвежающий сон, если наблюдаются дневные последствия недосыпа (социальные, профессиональные и пр.). Симптомы бессонницы можно разделить на ночные (трудно заснуть, часто просыпаюсь, рано встаю, хотя не надо) и дневные (сонливость, утомляемость, изменение настроения или раздражительность, нарушения памяти, концентрации внимания, головные боли или диспепсические расстройства в ответ на нарушения сна). Если такие жалобы появляются с частотой 3 и более раз в неделю, то ставится диагноз «бессонница». Но все это лишь при наличии условий для нормального сна. Если же ночью под окном работает трактор, то вы не заснете, но это не основание для диагноза. Если жалобы продолжаются меньше месяца, то это острая бессонница, а если больше 6 месяцев, то хроническая.  
Бессонница – это самое часто встречающееся нарушение сна. На нее жалуется 6 — 48% населения. У женщин она встречается чаще (12-41%), чем у мужчин (6-23%). 26% испытывают трудности засыпания и 42% — трудности поддержания сна, но только 13% обращаются за помощью к врачу по поводу нарушения сна.  
Стоит отметить, что пожилой возраст – это фактор риска, т.к. после 75 лет частота бессонницы увеличивается почти вдвое. Чем это объясняется? С возрастом частота депрессивных расстройств увеличивается, как и частота, число коморбидных состояний, происходит нарушение памяти, идет снижение физической активности, нарастает социальная изоляция, увеличивается частота применения лекарств, в т. ч. снотворных. Все это способствует нарушению циркадных ритмов, которые влияют на процесс сна. У лиц с бессонницей в два раза чаще выявляются различные заболевания, большинство из них являются психосоматическими, в основе которых лежит депрессивное расстройство. У 69% лиц с нарушением сна выявляется 4 и более сопутствующих заболевания.  
Существуют несколько моделей нарушения сна. Одна из них – «3-факторная модель», которая говорит о том, что есть три группы факторов, мешающих нам спать: предрасполагающие (биологические, психологические, социальные), провоцирующие, связанные с графиком работы, стрессами, способствующие возникновению острой инсомнии, поддерживающие. Еще одна модель – «Психобиологическая модель ингибирования», говорящая, что в нормальных условиях сон наступает пассивно без специального намерения, усилия, внимания и регулируется двумя процессами – гомеостатическим и циркадианным, что обеспечивается пластичностью и автоматизмом. В данном случае идет подавление физиологического процесса торможения. Человек думает, что «я должен уснуть», прилагает усилия, а спать не может. Лечение должно быть в восстановлении автоматизма! Есть модель — «Контроль стимулов». Сон — это ответ на стимул. Спальня-кровать-сон – это хороший стимул. Спальня-телевизор – еда — компьютер – это плохой стимул. Нейрокогнитивная модель говорит о том, что в основе бессонницы лежит чрезмерная активация центральной нервной системы, приводящая к усилению процессов обработки информации, фокус на мыслях, представлениях, убеждениях, способствующих дезадаптивному поведению. Интегральная модель объединяет нейробиологические и нейрофизологические механизмы. В этом случае при бессоннице возникает ситуация, когда сон не может наступить или же прерывается вследствие высокого уровня активности мозга, несовместимого с наступлением сна, то есть вследствие неспособности «подавления бодрствования» (неспособности к торможению).  
Ближайшие последствия бессонницы — нарушение концентрации внимания, работоспособности и обучаемости. Именно поэтому пациенты обращаются к врачу. Специалист — сомнолог попросит пациента вести дневник сна в течение 2-х недель с описанием типичной ночи и типичного дня, проведет полисомнографические исследования, которые считаются «золотым стандартом» диагностики бессонницы, позволяющие определить эффективность сна, актиграфию, дающую оценку циркадным ритмам. При необходимости назначаются дополнительные исследования.  
Для лечения бессонницы используют в первую очередь психологические и поведенческие вмешательства (когнитивно-поведенческая психотерапия, обучение гигиене сна, релаксации), а затем фармакотерапию и дополнительные, альтернативные методы (гипноз, электросон, акупунктура).  
Что вы можете сделать сами для победы над бессонницей?

