



Безсоння, також відоме як **інсомнія** - це поширений клінічний стан, що характеризується труднощами засинання або підтримки сну, та супроводжується такими симптомами, як дратівливість або стомлюваність під час методу неспанння.

Функціональне безсоння

Нетривале безсоння можливе після хвилювання, сильного збудження, стресу. Фізіологічними причинами проблем зі сном можуть бути гормональні зміни, які найчастіше спостерігаються у жінок в післяпологовому і перед менопаузальному періодах.

Патологічне безсоння

Тривале, виснажливе безсоння зустрічається при інфекційних, серцево-судинних і багатьох психічних розладах, зокрема при неврозах і депресії. Порушення сну спостерігається при багатьох патологічних станах: артритах, алергії, ІХС та ін.

Фармакологічне безсоння

Порушення сну можуть викликати психотропні засоби, гіпотензивні препарати, антиаритмічні засоби, гормональні препарати, деякі антибактеріальні, гіполіпідемічні засоби, протипаркінсонічні препарати, серцеві глікозиди при їх передозуванні.

Поширеність безсоння становить приблизно від 10% до 20% у дорослого населення, з яких приблизно 50% мають хронічний перебіг. Етіологія і патофізіологія безсоння пов'язані з генетичними, поведінковими і фізіологічними факторами, які призводять до гіперзбудження.

Гіперактиваційна модель безсоння

Її суть полягає в тому, що люди, у яких є інсомнія, гіперактивні у всьому: їх мозок занадто інтенсивно працює. Гіперактивація також виявляється в переважанні тону симпатичної нервової системи над парасимпатичною. У людей з безсонням симпатична частина завжди домінує, навіть в денний час, і коли вони засинають, незалежно від того, в якому з видів сну вони знаходяться, в повільному або швидкому - їхня нервова система занадто гіперактивна, звідси і назва моделі.

На ендокринному рівні у хворих з інсомнією збільшена секреція кортизолу, водночас рівень цього гормону, замість того щоб знижуватися у вечірній і нічний час, навпаки, підвищується перед сном. Цей важливий гормон, який показує інтенсивність стресової реакції, синтезується у надмірній кількості.



Наявність гіперактиваційної нервової системи є фоном, який визначає схильність людини до розвитку безсоння. Крім цього повинен бути ще певний провокуючий фактор. Найчастіше таким фактором є емоційний стрес. Подібні випадки зазвичай виникають на рівні міжособистісних взаємодій, конфліктів. Ця стресова реакція може на час вивести людину із «зони нормального сну, але коли стресова реакція закінчується, сон відновлюється.

Загрозливі симптоми

- Довгострокове (більше 2 тижнів) порушення сну;
- повна відсутність сну більше 2 днів;
- порушення сну супроводжується підвищенням артеріального тиску, сильним головним болем, запамороченням, втратою свідомості, болем за грудиною, яка іррадіює в ліву половину тіла, прискореним серцебиттям;
- безсоння супроводжується відчуттям жару, пітливістю, сухістю в роті, судомми;
- важке засинання і часті пробудження, викликані необхідністю відвідування туалету;
- безсоння з'явилося на тлі застосування або скасування лікарських засобів.

При наявності навіть одного з перерахованих симптомів провізор повинен рекомендувати пацієнту припинити самолікування та звернутися до лікаря.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З БЕЗСОННЯМ

1. Дотримуватися раціонального режиму сну: намагатися лягати спати і прокидатися в один і той же час, не спати протягом дня;
2. Дотримуватися раціонального режиму харчування;
3. Не зловживати алкогольними напоями, тютюном;
4. Достатня фізична активність і заняття спортом, але безпосередньо перед сном необхідно уникати інтенсивних фізичних навантажень;
5. Прогулянки на свіжому повітрі;
6. Планувати діяльність заздалегідь, за можливості уникати стресових ситуацій.



Алгоритм провізора при опитуванні пацієнта з безсонням

Чи є у Вас один або кілька загрозливих симптомів?

так

ні

Звернутися до лікаря!

ні

Чи є у Вас хронічні захворювання, при яких може виникати порушення сну:

- травного тракту;
- психічні захворювання;
- дихальної системи;
- серцево-судинної системи;
- ендокринної системи;
- м'язів і суглобів;
- інфекційні захворювання;
- ураження головного мозку внаслідок травми;
- період менопаузи у жінок;
- період вагітності.

так

ні

Для призначення лікування необхідно звернутися до лікаря, для тимчасового полегшення стану призначити снодійні та седативні засоби

Вам необхідно правильно організувати умови праці та відпочинку, змінити режим харчування, оскільки іноді цих заходів може бути достатньо для усунення порушень; для тимчасового полегшення стану призначити снодійні та седативні засоби

Для уточнення діагнозу і призначення лікування Вам необхідно звернутися до лікаря; для тимчасового полегшення стану приймати снодійні та седативні засоби

Чи приймаєте зараз такі ЛЗ, як:

- глюкокортикоїди;
- тиреоїдні гормони;
- симпатомиметики;
- антиаритмічні;
- гіполіпідемічні;
- адаптогени;
- седативні;
- вітаміни.

так

Вам необхідно звернутися до лікаря для корекції лікування, оскільки безсоння може бути пов'язане з прийомом лікарських засобів

Мають місце фактори, які можуть сприяти виникненню порушень:

- стрес, емоційні перевантаження;
- робота в нічну зміну;
- швидка зміна часових поясів;
- зловживання псих-активними речовинами (алкоголь, кофеїн, нікотин, психостимулятори, наркотики)
- порушення гігієни сну (нерегулярний розпорядок сну, незадовільні умови сну, неправильне харчування, гіподинамія тощо)
- похилий вік (після 60-70 років)

так

ні



ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

Снодійні та седативні засоби

- Снодійні лікарські засоби необхідно приймати за 15-30 хвилин до сну або як рекомендовано в інструкції до застосування.
- Після прийому седативних і снодійних лікарських засобів не рекомендується виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів.
- Тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4-6 тижнів, однак оптимальною є терапія протягом 10-14 днів.

- При постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розвитку залежності, толерантності, синдрому відміни.
- Седативні препарати у високих дозах можуть проявляти снодійний ефект.

- Снодійні та седативні засоби підсилюють дію лікарських засобів, що пригнічують ЦНС, гіпотензивних засобів центральної дії, анальгетиків, місцевоанестезуючих засобів, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю.



- Гвайфенезин, який може входити до складу комбінованих засобів, викликає м'язову слабкість і чинить негативний вплив на загальний стан пацієнтів.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ



- Спиртовмісні настоянки не призначають дітям до 3 років, в період вагітності та годування груддю, особам, які лікуються від алкогольної залежності, в окремих випадках питання доцільності призначення вирішує лікар.

- Екстракт пустирника протипоказаний в період вагітності.
- Препарати валеріани мають жовчогінну дію і стимулюють секрецію залоз шлунково-кишкового тракту.
- При застосуванні валеріани слід утримуватися від вживання алкогольних напоїв.

- При застосуванні комбінованих препаратів рослинного походження, що містять звіробій, необхідно уникати тривалого впливу ультрафіолетового випромінювання (сонячні ванни, солярій, діатермія)
- У пацієнтів похилого віку снодійні та седативні засоби здатні погіршувати якість когнітивних процесів, запам'ятовування і уваги.