Р.В. Бузунов

СОВЕТЫ ПО ЗДОРОВОМУ СНУ 2.0

- Гигиена сна и спальни
- Сон и образ жизни
- Частые болезни сна

Москва 2019

Бузунов Роман Вячеславович

Президент Российского общества сомнологов, профессор кафедры восстановительной медицины и медицинской реабилитации с курсами педиатрии, сестринского дела, клинической психологии и педагогики ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

Запись на прием к Р.В. Бузунову в Москве: 8 (495) 77-33-195, www.buzunov.ru

Автор этой брошюры – специалист в области медицины сна с 23-летним опытом работы, ведущий российский эксперт по бессоннице, храпу и синдрому апноэ, известный специалист в области гигиены сна и спальни, руководитель крупного сомнологического центра в Москве.

Р.В. Бузунов является автором программы когнитивно-поведенческой терапии бессонницы, которая позволяет за 6 недель нормализовать сон у пациентов с хронической бессонницей без применения снотворных препаратов. Программа обеспечивает стабильный долгосрочный эффект:

- Быстрое засыпание, крепкий сон;
- Сон почти все время пребывания в постели без пробуждений;
- Бодрость на протяжении дня.

Подробнее о программе:
www.sonzdrav.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Р.В. Бузунов

СОВЕТЫ
ПО ЗДОРОВОМУ СНУ 2.0

Москва • 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ГИГИЕНА СПАЛЬНИ **4**
Кровать **4**
Матрас **6**
Подушка **10**
Одеяло **12**
Постельное белье **13**
В чем спать? **14**
Атмосфера **14**
Освещение **15**
Звукоизоляция **15**

СОН И ОБРАЗ ЖИЗНИ **17**
Сколько нужно спать? **17**
Режим сна и бодрствования **18**
Ритуалы отхода ко сну **19**
Физическая активность **19**
Питание **20**
Курение и алкоголь **20**
Влияние гаджетов на сон **21**

МЕДИЦИНА СНА **22**
Бессонница **22**
Храп и синдром обструктивного апноэ сна **29**
Циркадные нарушения сна **33**
Синдром беспокойных ног **38**
Заключение **40**

Уильям Шекспир как-то написал: «Сон – это чудо матери природы, вкуснейшее из блюд в земном пиру». Сложно не согласиться. Что же надо сделать, чтобы в полной мере наслаждаться этим «блюдом», то есть прекрасно спать, хорошо высыпаться и не страдать от бессонных ночей?

Прежде всего необходимо создать комфорт в спальне. Когда вы приходите в магазин за кроватью, матрасом или подушкой, задумываетесь ли вы о том, что пришли вовсе не за вещами? Вы приходите туда за хорошим сном, утренней бодростью, работоспособностью в течение дня и отличным настроением. Насколько это важно? И какова ценность всего этого?

Несколько лет назад исследовательский центр «Ромир» выяснил, что среднестатистический россиянин в течение 5 лет тратит на одежду и обувь около 300 000 рублей. А вспомните, сколько вы за последние годы потратили, к примеру, на свой автомобиль… Как дорого вам обошлись комфорт за рулем и безопасность? При этом машиной вы пользуетесь от силы 3-4 часа в день и, в принципе, вполне способны несколько дней прожить без нее.

Спать же необходимо каждую ночь по 7–8 часов, и вряд ли у вас получится несколько суток полностью провести без сна. Сон – это такая же необходимость, как воздух, вода или пища. А теперь задайте себе вопрос: сколько вы потратили на улучшение комфорта в вашей спальне за последние пять лет? Не получается ли так, что машины вы меняете раз в 3-5 лет, а спите на неудобном продавленном матрасе и старой перьевой подушке, которые достались вам по наследству от родителей?

Отвлечемся от комфортной спальни – ведь это еще не все, что нужно для сна. В этой мини-книге вы найдете ряд простых и эффективных рекомендаций по образу жизни и гигиене сна, которые позволят хорошо спать и высыпаться.

Если же вы уже обеспечили комфорт в спальне и ведете здоровый образ жизни, но сон как был, так и остался плохим, то, возможно, у вас имеются те или иные расстройства сна. Насчитывается более 50 болезней сна. В этой небольшой книге описаны наиболее распространенные из них: бессонница, храп, синдром обструктивного апноэ, синдром беспокойных ног, циркадные расстройства сна (синдром смены часовых поясов, сменный график работы). Если вы заподозрите у себя какое-то из этих заболеваний – обратитесь к врачу-сомнологу, который проведет обследование, поставит точный диагноз и назначит эффективное лечение.

Желаю вам здорового и крепкого сна!

С уважением,
Р.В. Бузунов,
Президент Российского общества сомнологов,
Заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук

Постель – это вся наша жизнь,
здесь мы рождаемся, здесь мы любим и здесь умираем.
Ги де Мопассан

ГИГИЕНА СПАЛЬНИ

Почти в половине случаев одной из причин нарушений сна у городского жителя является плохая гигиена спальни. Нам могут мешать неудобный матрас или подушка, ворочающийся на узкой кровати «сосед», шум за стенкой или с улицы, свет фонаря в окне или ранний рассвет, сухой воздух, аллергия на домашнюю пыль, жара или холод. Именно поэтому, прежде чем обратиться к образу жизни и медицинским проблемам, мы поговорим о том, где и как лучше спать.

Постель так же важна для нас ночью, как одежда днем. И те требования, которые с гигиенической точки зрения мы предъявляем к одежде, необходимо еще настоятельнее применять к постели, матрасу, подушке и одеялу. Гигиена требует от постели того же, что и от одежды: она должна быть удобной и комфортной для спящего. Постель не должна препятствовать испарению влаги с поверхности кожи и мешать надлежащему наполнению кровью кожных сосудов, она должна обеспечивать нормальное согревание тела и отведение от кожи избыточного тепла.

Кровать

Самое главное – кровать должна быть широкой, особенно если на ней спят двое. Когда два человека лежат на стандартной двуспальной кровати обычного размера (ширина 140 см), то ту часть, которую занимает каждый из них, можно сравнить по ширине со стандартной детской кроваткой (70 см). Если вы спите вдвоем с партнером, лучше приобрести кровать шириной 180 см или даже 200 см. Еще один выход из положения – поставить рядом две кровати.

Размещение большой и широкой кровати в малогабаритной квартире может быть проблемой, особенно если квартира однокомнатная. Часто люди жертвуют комфортом ради дополнительного свободного

пространства и спят на раскладных диванах. Обычно диван не предусматривает наличия комфортного матраса и весьма неудобен для сна. Однако недавно производители начали выпускать раскладные анатомические диваны, укомплектованные складывающимся полноценными анатомическими матрасами. Это позволило экономить пространство днем, но в то же время комфортно спать на удобном матрасе ночью.

Желательно, чтобы кровать была изготовлена из натурального цельного дерева – наиболее экологичного материала. Также достаточно гигиеничны кровати с обивкой из натуральной или искусственной кожи (экокожа). Экокожу получают методом нанесения микропористой пленки из полиуретана, которая является хорошо дышащим материалом, на тканную основу. Последняя производится из полиэфира или хлопка. Экокожа по своим свойствам не сильно отличается от натуральной кожи и безопасна.

Далее по уменьшению степени экологичности следует материал МДФ. Замыкает этот список ДСП. Последний может быть вреден для здоровья, так как при его производстве используются клеящие составы, которые могут выделять формальдегид: летучее вещество, которое оказывает негативное влияние на дыхательные пути, слизистые оболочки и кожу человека. Важно, чтобы у продавца мебели имелись все необходимые гигиенические сертификаты, особенно если какие-либо элементы кровати изготовлены из искусственных или комбинированных материалов (МДФ, ДСП и т.д.).

Кстати, если вы выбираете кровать с обивкой из кожи, экокожи или других материалов, поинтересуйтесь, на какую основу они устанавливаются. Желательно, чтобы это был МДФ как более безопасный материал.

Еще один практический совет. Понюхайте материал вашей будущей кровати. В идеале она не должна чем-то сильно пахнуть. Если же вы ощущаете неприятный химический запах, лучше присмотреться к изделиям другого производителя.

Матрас

Существуют сотни разновидностей матрасов. Разобраться в этом многообразии порой не могут даже сами продавцы. Индивидуальные потребности людей также сильно отличаются. Кому-то требуется мягкий матрас, кому-то жесткий. Для кого-то шерсть – это наилучший материал, а у кого-то она вызывает аллергию. В этой ситуации достаточно сложно давать конкретные рекомендации по выбору матраса, но есть определенные общие принципы, которым желательно следовать.

Многие люди спят на одном и том же продавленном матрасе, купленном 15-20 лет назад. При этом даже очень хороший матрас после 10 лет эксплуатации уже не выполняет в полной мере своих функций. В идеале его желательно менять каждые 7-8 лет. У полных людей срок службы матраса может быть еще меньше.

Когда мы говорим о сроке службы таких изделий, подразумевается не только постепенная потеря матрасом ортопедических свойств. Его материал впитывает пот и чешуйки омертвевшей кожи, что способствует размножению пылевых клещей и плесневых грибков, которые могут вызывать аллергию, астму и экзему.

Кстати, продлить срок жизни матраса можно с помощью защитных чехлов. Они изготавливаются из натуральных материалов и в то же время имеют мембранный водонепроницаемый слой, который защищает матрас от загрязнений. Это касается как пота (в матрас за ночь впитывается около 500-600 мл влаги!), так и внешних загрязнителей вроде разлитого в постели кофе.

Матрасы – это товар, который не проверишь изнутри. Здесь можно полагаться только на марку производителя и свои ощущения от использования. Покупайте матрас у известного производителя. Серьезные фирмы дорожат своей репутацией и не предлагают за большие деньги низкокачественную продукцию. У них, как правило, соотношение цена-качество выдерживается достаточно строго. Чем более дорогой матрас, тем он более технологичен, надежен и экологичен.

Людям с проблемным позвоночником лучше использовать анатомические матрасы. Они предназначены для поддержания правиль-

ного положения тела и, соответственно, позвоночника во время сна. Повторяя контуры тела, анатомические матрасы равномерно распределяют нагрузку и «сглаживают» отдельные участки избыточного давления.

Обычно под анатомическими матрасами подразумевают две категории изделий. Во-первых, это пружинные матрасы с блоком независимых пружин (500 пружин и более на спальное место), а также комфортным слоем из латекса или пены. Во-вторых, это беспружинные матрасы из высокотехнологичных пенополиуретанов (например, мемориформ – пена с памятью формы). Беспружинные матрасы часто состоят из нескольких слоев различных по плотности материалов, обеспечивающих как «каркас» самого матраса (нижние слои, более жесткие), так и полноценную ортопедическую поддержку позвоночника (верхние слои, более мягкие).

Мне нередко задают вопрос: а в чем разница между анатомическими и ортопедическими матрасами? Ответ прост: практически ни в чем. Это достаточно формальное деление, основанное на чисто законодательных ограничениях. Ортопедическим может считаться только тот матрас, который прошел медицинское тестирование и получил доказательства своей клинической эффективности при различных патологических состояниях (например, профилактика болей в спине при сколиозе). Обычно это тот же самый анатомический матрас, но только специальным образом протестированный. Например, матрасы из мемориформа под торговой маркой «Tempur» имеют ортопедический сертификат. А матрасы из этого же материала у других производителей называются просто анатомическими.

Выбор вида матраса (пружинный, беспружинный, комбинированный), наполнителя (латексный, кокосовый и др.) и его жесткости – дело сугубо индивидуальное. Бытует мнение, что полезнее спать на жестком или полужестком матрасе, чем на мягком: якобы это способствует устранению проблем с позвоночником. Действительно, некоторые люди чувствуют облегчение болей или скованности в спине, когда спят на жестком, но это относится далеко не ко всем. Более того, у многих отмечаются обострения костно-суставных проблем.

Я всегда спрашиваю своих пациентов, на каком матрасе они спят.

Если они говорят, что на жестком, то я задаю следующий вопрос: улучшило ли это их самочувствие? В ответ я часто слышу, что, конечно, это неудобно, но полезно же… Если у вас проблемы с позвоночником, и вы спите на жестком, то прислушайтесь к своим ощущениям в течение пары недель. Если вы не почувствовали облегчения в плане самочувствия, то не стоит лишать себя комфорта. Польза сна на твердом матрасе с точки зрения предупреждения прогрессирования заболеваний позвоночника не доказана.

Вообще, я задавался вопросом: почему в западных странах около 80% людей спят на мягких и полумягких матрасах, а у нас почти столько же спят на жестких или полужестких? Мне кажется, что ответ следует искать, увы, в нашем суровом прошлом. Еще несколько десятилетий назад практически все спали на панцирных сетках, которые через несколько лет эксплуатации превращались в «гамаки». На растянутых сетках было крайне неудобно спать, и приходилось подкладывать под них доски. Постель становилась ровнее, но гораздо жестче. Вот и закрепилось в массовом сознании мнение, что на жестком спать полезно.

При выборе матраса рекомендуется полежать на нем на спине и на боку по 10-15 минут непосредственно в магазине. Этого бывает достаточно, чтобы оценить свои ощущения и спрогнозировать индивидуальную комфортность изделия. Кстати, начать желательно даже не с матраса, а с выбора подушки (о чем мы поговорим ниже). И с уже выбранной подушкой лежать на разных матрасах. Согласитесь, что лежать совсем без подушки не очень удобно, а если на каждом матрасе лежать на разных подушках, то сложно будет сравнить ощущения.

Если все же вы ошиблись с жесткостью матраса, и в процессе использования он кажется вам слишком жестким или слишком мягким – это не беда. Всегда можно скорректировать его жесткость с помощью специальных тонких матрасов/наматрасников. Их еще весьма метко называют корректорами комфорта. Если матрас слишком жесткий, то на него можно положить тонкий наматрасник из мягкого материала, например, полиуретана или латекса. Обычно достаточно выбрать наматрасник толщиной 4-5 см, чтобы суще-

ственно уменьшить жесткость матраса. Если же матрас оказался слишком мягким, то рекомендуется положить на него плотный наматрасник, содержащий койру или плотную пену.

Целесообразно вместе с матрасом приобрести под него решетку, рекомендуемую производителем. Основание, на котором лежит матрас, играет важную роль в том, как он выполняет необходимые функции. Особенно это касается анатомических и ортопедических изделий. Ответственные производители, заботясь о качестве сна своих клиентов, при разработке кроватей продумывают их конструкцию таким образом, чтобы основание усиливало ортопедический эффект матраса.

Если вы страдаете аллергией на шерсть животных, то выбирайте матрас, не содержащий шерсти или конского волоса. Можно подобрать изделие, обработанное специальными антиаллергенными составами или имеющее обивку из прорезиненного хлопка.

Ниже дан ряд рекомендаций по уходу за матрасом, которые помогут сохранить его свойства и продлить срок службы:

- Если матрас двусторонний, каждые три месяца переворачивайте его и разворачивайте изголовьем в сторону ног. Это обеспечит правильное распределение наполнителя и позволит сохранить матрас ровным.
- Никогда не сгибайте, не сворачивайте и не сдавливайте пружинный матрас. Переворачивая его, пользуйтесь специальными ручками на боковых частях изделия, но не держите за них матрас на весу, чтобы не повредить тканевую обивку.
- Каждое утро желательно оставлять матрас открытым по крайней мере на 20 минут, чтобы постель проветрилась, и влага испарилась.
- Чтобы матрас оставался чистым, пользуйтесь съемным чехлом, который поддается химчистке или стирке. Регулярно пылесосьте матрас и днище кровати.
- Старайтесь не сидеть на одном и том же месте на краю матраса, чтобы на нем постепенно не сформировалась «яма» в месте давления.
- Не разрешайте детям прыгать на кровати, это нарушает ортопедические свойства матраса.

Подушка

Целесообразно выбирать подушки с экологически безопасными натуральными или синтетическими наполнителями, в которых «неохотно» заводятся пылевые клещи или пухоеды: с натуральным латексом, пенополиуретаном, холлофайбером и другими. Еще в XIX веке немецкий врач О. Штейнер в книге «Постель» писал: «Все перья уже при незначительной влажности распространяют тяжелый запах. Они начинают проявлять признаки гниения; да это и должно быть так, потому что с перьями нераздельно находятся продукты, особенно легко разлагающиеся, как-то: частицы мяса, кожи и сала, которые остаются на перьях при их выдергивании. Это факт, над которым стоит задуматься». Вот почему Фанкенгорст в своей книге «Здоровье и практичное жилище» писал: «Подушки, набитые перьями, безусловно, следует изгнать из употребления».

Если вы все же желаете использовать пуховую или перьевую подушку, то выбирайте качественную продукцию, которая проходит сложную технологию изготовления: сортировку, многократную мойку, сушку перегретым паром, обезжиривание, пропитку антисептиками, специальную антиаллергенную и антистатическую обработку. Приобретая дорогую пуховую подушку, убедитесь в наличии необходимых сертификатов, подтверждающих чистоту сырья и правильность его обработки. Только такая подушка и хороша в обращении, и безопасна.

С каким бы наполнителем вы ни выбрали подушку, ее необходимо регулярно чистить или стирать (если возможно): не реже чем раз в полгода. Замену подушки целесообразно производить раз в 3 года. Это обусловлено размножением в подушках плесневых грибков, которые питаются чешуйками слущенного рогового слоя кожи человека и экскрементами пылевых клещей.

В одном из исследований в 10 подушках было обнаружено в среднем от 4 до 16 видов грибков, включая опасные для больных бронхиальной астмой грибки рода Aspergillus fumigatus. Подушки использовались до этого от 18 месяцев до 20 лет. Интересно отметить, что грибки размножались как в пуховых, так и в синтетических подушках, хотя синтетические менее предрасположены к

этому, потому что не содержат никакой органики, которая могла бы послужить дополнительной «подкормкой» для ее микроскопических обитателей.

Если после сна на обычной подушке вы просыпаетесь с головной болью, неприятными ощущениями в мышцах или шейно-грудном отделе позвоночника, то целесообразно попробовать спать на анатомической/ортопедической. Обычно такие подушки сделаны из упругого материала, имеют прямоугольную форму с углублением для головы в центре и возвышениями по краям. Анатомическая форма позволяет им обеспечить параллельное положение головы по отношению к туловищу, что способствует расслаблению мышц шеи и плечевого пояса.

Следует заметить, что к ортопедической подушке иногда необходимо привыкнуть. Поначалу вам может показаться, что она не такая удобная и мягкая, как обычная. Но когда через несколько ночей у вас исчезнут проблемы с головными болями и мышечным напряжением в шее, то ортопедическая подушка покажется вам вполне комфортной.

Выбор размера подушки – дело сугубо индивидуальное. Можно только определенно сказать, что ни в коем случае нельзя пользоваться большой и туго набитой подушкой, так как при этом шея постоянно находится в неестественном положении, что может привести к головным болям и проблемам с позвоночником.

Использование очень тонкой подушки или сон вообще без нее также могут вызывать боли в шее из-за изгиба позвоночника и тонического напряжения мышц во время сна на боку. Кроме этого, низкая подушка способствует западению языка в положении на спине и усилению храпа или даже возникновению остановок дыхания во сне у храпящих людей. Наиболее целесообразно использовать плоские подушки с индивидуально подобранной толщиной или контурные ортопедические подушки с небольшим возвышением под шеей.

Определившись с типом подушки и наполнителем, полежите на ней по 10-15 минут на спине и на боку прямо в магазине. Ваши ощущения – главный критерий выбора. Выбор подушки – это как подбор обуви. Туфли или ботинки может производить очень известная фирма, но, если колодка вам не подходит, то будет очень неудобно. И только тщательная примерка позволит не ошибиться.

Одеяло

С выбором одеяла в магазине ситуация обстоит несколько сложнее, чем с выбором матраса или подушки. Во-первых, температурный режим магазина может существенно отличаться от атмосферы спальни, во-вторых, вам необходимо практически полностью раздеться, чтобы почувствовать теплопроводность одеяла. Иногда при выборе помогает предшествующий опыт использования того или иного типа одеял, иногда же это просто элемент удачи.

В любом случае, если вы спите вдвоем с партнером, то настоятельно рекомендуем укрываться каждому собственным одеялом. Это не только более гигиенично, но и обеспечивает каждому собственный уникальный микроклимат. У партнеров могут существенно разниться предпочтения по теплоте одеял. Да и отвоевывать одеяло среди ночи – не самое приятное занятие.

Одеяла можно разделить на зимние, летние и всесезонные. Под правильно подобранным одеялом не должно быть ни жарко, ни холодно, так как оно обеспечивает необходимую теплопроводность и циркуляцию воздуха.

Наиболее распространенные виды одеял: ватные, шерстяные, бамбуковые, пуховые и синтетические (синтепон, холлофайбер, полиэфирные волокна). Ватные одеяла наиболее дешевы, но и наименее практичны, так как имеют ощутимый вес и впитывают запахи.

Если вы любите спать в тепле, то вам подойдут шерстяные одеяла, которые прекрасно сохраняют тепло человеческого тела. Также они хорошо впитывают влагу, благодаря чему улучшается микроклимат в постели, ведь тело человека во время сна испаряет жидкость. Такие одеяла особенно показаны людям с костно-мышечными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и состояниями, вызывающими избыточную ночную потливость.

Как правило, изготавливают шерстяные одеяла из овечьей, козьей или верблюжьей шерсти. Следует обратить внимание, что их необходимо хранить вместе со средствами, отпугивающими моль. Шерстяные одеяла не рекомендуется использовать людям с аллергией на шерсть животных.

Большинство пуховых одеял изготавливают из утиного или гуси-

ного пуха, а самые дорогие делают на гагачьем пуху. Пуховые одеяла легкие, упругие и долговечные. Они способны удерживать тепло и обеспечивать хорошую циркуляцию воздуха. Однако пух, впитывая влагу, быстро отсыревает. К пуховым одеялам предъявляются те же гигиенические требования, что и к пуховым подушкам. Пух должен быть качественно обработан, чтобы минимизировать размножение пылевых клещей и пухоедов.

Если вы предпочитаете ощущение легкой прохлады, то лучше укрываться тонким одеялом с синтетическим наполнителем. Такие одеяла легкие, долговечные, не вызывают аллергии, и их можно стирать в стиральной машине. Относительным недостатком является плохое впитывание влаги.

Постельное белье

Выбирая постельное белье, придерживаетесь следующих правил:

1. Материал, из которого изготовлено постельное белье, должен быть приятным на ощупь лично для вас. Это может быть батист, хлопок, лен, сатин или шелк. Если вам позволяют средства, то попробуйте поспать на разном постельном белье, а затем выбрать наиболее подходящее для вас.
1. Новое белье не должно пахнуть плесенью, сыростью или химическими красителями. Пахнущее красителями белье будет сильно линять при стирке. Кроме этого, посторонний запах может мешать сну или даже вызывать аллергию.
2. Если вы проснулись и обратили внимание, что ваша кожа приобрела оттенок цвета белья, на котором вы спали, или же белье сильно полиняло уже при первой стирке – избавьтесь от него! Это говорит о некачественном красителе, который может быть опасен.
3. Чем прочнее ткань, тем лучше. Непрочную ткань видно невооруженным глазом. Она порвется через несколько стирок, так что приобретать белье из слишком тонкой ткани – не очень практично.
4. Чем лучше упаковка и чем выше цена на постельное белье, тем качественнее товар. Это закон рынка. Выбирайте постельное белье у заслуживающих доверия производителей – это же ваша ночная одежда, в которую вы «одеты» треть жизни!

В чем спать?

По мнению медиков и психологов, этот вопрос не очень значимый. Важно лишь, чтобы тело нормально дышало, и ткань не препятствовала нормальному притоку воздуха и регуляции температуры. Если вам нравится спать без одежды – спите именно так. Если вам удобно в пижаме или другой одежде – это тоже отличный выбор.

Атмосфера

Многие исследования говорят о том, что в холодном помещении спится лучше, однако есть и те, которые этого не подтверждают. Наиболее оптимальной температурой в спальне большинство людей считают 20-22 градуса Цельсия. Вообще, каждый человек должен поэкспериментировать и выбрать оптимальный температурный режим для себя. Есть любители поспать при температуре 16-18 градусов, другие же предпочитают 23-24 градуса.

Следует избегать чрезмерной сухости воздуха в спальне. Зимой во время отопительного сезона его относительная влажность может падать ниже 20%, что соответствует влажности летом в пустыне Сахара. Это приводит к сухости кожи и слизистых оболочек, заложенности носа и першению в горле. У больных бронхитом и бронхиальной астмой может ухудшаться течение заболевания.

Оптимальная относительная влажность в спальне должна составлять 50-60%. Для увлажнения воздуха в течение ночи можно применять ультразвуковой увлажнитель. Он практически бесшумен и не мешает спать. На современных моделях можно задать определенный уровень влажности, который будет автоматически поддерживаться в течение всей ночи. За ночь увлажнитель обычно испаряет 3-4 литра. Целесообразно заливать в него достаточное количество чистой бутилированной или даже дистиллированной воды.

Чтобы воздух был чистым, уберите из спальни все «пылесборники»: ковры, гобелены, икебаны, декоративные поделки, картинки, статуэтки и другие вещи, которые накапливают пыль. Там, где вы спите, нежелательно устраивать библиотеку или выращивать растения. Регулярно проводите в спальне влажную уборку и проветривайте ее. Возможно использование специ-

альных очистителей воздуха в спальне, особенно если ваш дом находится в экологически неблагоприятном районе.

Освещение

В спальне желательно устанавливать люстры и светильники с не очень мощными лампами, излучающими «теплый» цветовой спектр (2700-3200 Кельвинов). Такое освещение в меньшей степени подавляет продукцию мелатонина перед сном. При выключенном свете в спальне должно быть темно. В темноте в организме здорового человека активно вырабатывается гормон сна мелатонин, создающий готовность к засыпанию. Необходимо поощрять подступающий сон созданием темноты.

Мы уже говорили о том, что в спальне важны занавески. Не тюлевые, которые пропускают 95% света. Это должны быть занавески из плотной ткани, а оптимально – светоизолирующие экраны (блекаут). При их использовании, находясь в комнате с занавешенным окном, невозможно определить, ночь на улице или день. Есть даже такие экраны, которые автоматически закрываются вечером перед сном и постепенно открываются утром, чтобы обеспечить поступление света в комнату и облегчить пробуждение. Выбор за вами.

Присутствие ночника помогает избежать превращения кратковременных пробуждений (попить воды, выйти в туалет) в длительные поиски стакана или выхода из спальни. Также хорошо, если в вашей спальне и коридоре будет выключатель-реле, позволяющий плавно регулировать яркость освещения.

Звукоизоляция

В спальне должно быть тихо. Сделать спальню тише позволяет шумоизоляция квартиры современными звукоизолирующими материалами и установка трехкамерных стеклопакетов. Современные оконные системы позволяют практически полностью подавить шум даже с оживленной улицы. Если же не удается полностью устранить информационно-значимые шумы (работающий телевизор за стенкой, топот соседей сверху, уличное движение), то можно использовать беруши из качественного силикона или

воска (они лучше блокируют звуки). Также возможно применение генераторов белого шума или шумов природы (морского прибоя, ветра или дождя).

Р.В. Бузунов является признанным экспертом в области гигиены сна и спальни. В течение многих лет он читает лекции, пишет статьи и книги, выступает в средствах массовой информации по поводу гигиены сна и спальни. Автор также предлагает личные или дистанционные консультации по обеспечению комфорта в спальне с учетом индивидуальных особенностей человека. Вы можете записаться на консультацию к Р.В. Бузунову на сайте www.buzunov.ru или по телефону +7 (495) 77-33-195.

СОН И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сколько нужно спать?

Процесс сна не откладывается в памяти – во время него мы «выключаемся». Спящий человек практически не двигается, у него замедлено дыхание, сердцебиение и снижена температура тела. Это создает впечатление того, что сон – полностью пассивный процесс, отдых всего организма.

На самом деле не совсем так. Сон действительно восстанавливает силы и является «перезагрузкой». Но это требует от органов, в частности от головного мозга, активной работы. В некоторые периоды сна активность мозга даже выше, чем днем! Ведь за ночь ему нужно сделать очень много:

- Просканировать все органы и системы на предмет неполадок, возникших на протяжении бодрствования;
- Восстановить клетки и ткани, работа и структура которых была нарушена;
- «Подзарядить» и подготовить к использованию источники энергии в организме;
- Настроить выработку более чем 10 важных гормонов и гормоноподобных веществ;
- Перевести основные воспоминания прошедшего дня из кратковременной в долговременную память;
- Закрепить полученные на протяжении бодрствования новые навыки и умения;
- Стимулировать клетки иммунной системы;
- Устранить последствия физической, умственной, эмоциональной перегрузок.

Чтобы все это реализовать, на протяжении всего времени ночного сна мозг проходит 4-6 циклов сна. Цикл – это определенная последовательность разных по своей структуре, задачам, биохимическим и метаболическим особенностям стадий. Каждый цикл включает стадии поверхностного (1-2) и глубокого сна (3), восстанавливающие физические ресурсы организма, и REM-сон – фазу быстрых движений глаз, или сон со сновидениями, который выполняет инфор-

мационную функцию. Цикл сна длится около полутора часов.

Таким образом, сон – процесс сложный, активный… и индивидуальный.

Сколько нужно спать? У каждого своя норма, и она изменчива. Генетически для каждого определена собственная базовая потребность во сне. У разных людей она может составлять от 4 до 12 часов. Большинство хорошо высыпаются и функционируют, если спят 7-8 часов в сутки.

Потребность во сне меняется на протяжении жизни. Новорожденные спят 17-18 часов в сутки (в несколько приемов), дошкольникам нужно 8-9 часов ночью и однократный дневной сон, пожилые иногда спят по 5-6 часов.

Внешние факторы и физиологические причины тоже влияют на сон. Потребность во сне увеличивается при беременности, тяжелых нагрузках, в период активного обучения, при дефиците солнечного света и еще при множестве факторов.

Разнится не только количество сна, в котором нуждаются люди, но и то, в какое время они спят. Так, есть «совы» и «жаворонки», которым требуется совершенно разный режим.

Словом, на вопрос о том, сколько нужно спать, нет единого ответа. Точно так же, как на вопрос: «Какой должен быть рост или размер обуви?».

Обычно индивидуальная длительность сна должна быть такой, чтобы человек с утра проснулся и за 15 минут включился в повседневную деятельность, днем не испытывал сонливости, а к вечеру устал настолько, чтобы заснуть в течение максимум 15 минут.

Режим сна и бодрствования

Чтобы обеспечить хороший ночной сон, обязательно нужно соблюдать постоянный режим. Для поддержания правильного хода ваших биологических часов всегда вставайте в одно и то же время в будни и выходные, вне зависимости от того, сколько вы спали ночью. Здоровый человек в выходные дни может вставать максимум на 1-2 часа позже обычного времени без вреда для своего сна. Более долгое отсыпание приводит к сбивке биоритмов, что очень часто служит причиной развития серьезной бессонницы на фоне циркадных нару-

шений. Подробнее о них мы поговорим в разделе «Медицина сна».

Мешает не только отсыпание, но и просто привычка поваляться подольше. Лежать до окончательного пробуждения – значит неоправданно долго растягивать свой сон, тем самым сбивая режим и создавая предпосылки к формированию бессонницы.

Итак: если вы спите нормально и знаете, что высыпаетесь за 7-8 часов – проводите в постели только это время.

Ритуалы отхода ко сну

У каждого из нас множество бытовых привычек, которые существенно облегчают нам жизнь. Мы совершаем какие-то действия автоматически, не задумываясь: чистим зубы утром, достаем ключи, подходя к дому, тянемся к выключателю, зайдя в темную комнату, водим машину…

В каком-то смысле сон тоже можно сделать привычкой – точнее, не сон, а появление чувства сонливости в «нужное» время. В этом помогает ритуал отхода ко сну.

Ежедневно перед отходом ко сну выполняйте действия, направленные на психическое и физическое расслабление. Это могут быть теплая ванна для уменьшения физического напряжения, упражнения по самовнушению или прослушивание записей спокойной музыки для психического расслабления. В рамках ритуала допускается повторение нескольких действий в постоянной последовательности. Например, каждый вечер в последний час перед сном можно читать книгу, затем выпивать чашку травяного чая, принимать ванну и выполнять релаксационное упражнение.

Повторяйте ритуал каждый вечер, пока он не войдет в привычку. Тогда сонливость будет возникать в «положенное» время.

Физическая активность

Физическая нагрузка является одним из наиболее эффективных антистрессовых средств, а физическая усталость закономерно вызывает сонливость. Используйте это для обеспечения хорошего сна.

Лучший вид нагрузок для сна – аэробные. Это, например, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, быстрая ходьба. Занятия на свежем воздухе эффективнее, чем в помещении.

Оптимальное время для занятий – с 17 до 20 часов. Оптимальная частота – 3-4 раза в неделю, продолжительность – 30-60 минут. Следует, однако, прекращать занятия минимум за 90 минут до сна.

Питание

Какой-то особой диеты для улучшения сна не существует, но есть некоторые общие правила, которые важны для него. Не ложитесь спать с переполненным желудком. Избегайте приема пищи позже 2-3 часов до сна. Старайтесь не употреблять за ужином продуктов, которые вызывают газообразование (орехи, бобовые или сырые овощи). В то же время не стоит идти спать голодным. Если хочется есть, съешьте что-нибудь легкое (например, банан или яблоко).

Уменьшите содержание пищевых стимуляторов в своем рационе. Многие люди ежедневно потребляет значительное количество кофеина, который содержится не только в кофе, но и в чае, различных тонизирующих напитках и шоколаде. Интересно заметить, что в некоторых сортах зеленого чая находится даже больше кофеина, чем в черном.

Стимулирующие эффекты кофеина достигают пика через 2-4 часа после потребления и сохраняются 6-8 часов. Постарайтесь употреблять кофеинсодержащие продукты и напитки не позднее чем за 6-8 часов до сна.

Для сна полезны следующие продукты:

1. Пища, содержащая триптофан, например, бананово-овсяное печенье, индейка, молоко.
2. Травяные чаи без кофеина (иван-чай, листья брусники и т.д.).
3. Специальные низкокалорийные и хорошо усваиваемые снеки для вечернего перекуса с калорийностью до 200 килокалорий – их можно найти в магазинах здорового питания.

Курение и алкоголь

Меньше курите или бросьте курить. Никотин, содержащийся в сигаретах, обладает еще большим стимулирующим эффектом, чем кофеин. Прекращение курения может значительно улучшить сон. По крайней мере, постарайтесь не курить за 2 часа до сна.

Также соблюдайте умеренность в потреблении спиртных

напитков. Малые дозы алкоголя (50 г водки или 1 стакан вина) оказывают неплохое успокаивающее действие, однако увеличение дозы до 150-200 г водки может существенно уменьшить длительность глубоких стадий сна и обусловить прерывистый, неосвежающий сон.

Влияние гаджетов на сон

Свет голубого спектра, испускаемый экранами компьютеров, планшетов и смартфонов, по своим характеристикам похож на дневной. На его воздействие сетчатка реагирует так же, как и на солнце, вследствие чего в мозге блокируется выработка гормона сна мелатонина. Постарайтесь прекратить использование гаджетов за 1-2 часа до сна. Это поможет ускорить засыпание.

Если вы все же используете гаджеты перед сном, то уменьшите яркость экрана и включите специальный фильтр, который устраняет голубой спектр (экран становится желтым, это называется «ночной режим») за 2 часа до сна. Современные операционные системы Android и iOS позволяют это сделать, причем можно даже задать время, когда смартфон или планшет автоматически включит этот фильтр.

МЕДИЦИНА СНА

Если вы создали идеальную обстановку в спальне и соблюдаете перечисленные выше рекомендации, а сон оставляет желать лучшего, то, возможно, вы страдаете серьезным расстройством сна. Современная медицина насчитывает более 50 болезней сна, многие из которых не только нарушают собственно сон, но и ухудшают качество жизни человека в целом. Более того, ряд заболеваний, таких как апноэ сна и хроническая ночная гипоксия (недостаток кислорода), увеличивают риск развития артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца, инфарктов, инсультов и внезапной смерти во сне. Ниже мы остановимся на самых распространенных расстройствах сна: бессоннице, храпе, синдроме обструктивного апноэ, циркадных расстройствах сна и синдроме беспокойных ног. Задача этого раздела, состоит в том, чтобы вы смогли заподозрить у себя эти заболевания и понять, когда можно помочь себе самому, а когда уже надо обращаться к врачу.

Бессонница

Диагноз бессонницы ставится на основании наличия одного или большего количества критериев:

- Трудности с первичным засыпанием;
- Трудности с поддержанием сна (частые пробуждения среди ночи);
- Слишком ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания;
- Неосвежающий сон.

При этом расстройства сна должны нарушать дневное функционирование человека: вызывать сонливость, разбитость, снижение работоспособности и другие симптомы.

Важно отметить, что нарушения сна при бессоннице сохраняются, несмотря на наличие возможности и всех условий для нормального сна. То есть, если вас постоянно будят проезжающие под окнами машины или ругающиеся за стенкой соседи, то это не бессонница, а нарушение гигиены сна.

Бессонница может резко ухудшить качество жизни человека. Кто из нас хотя бы несколько раз в жизни не проводил бессонной

ночи, после чего весь следующий день был испорчен? А ведь около 15% взрослых людей страдают хроническими нарушениями сна, при которых месяцы и годы проходят в изматывающей борьбе с отсутствием сна ночью и сонливостью днем.

Бессонница делится на острую (<3 месяцев) и хроническую (>3 месяцев). Острая бессонница, как правило, вызывается какими-то провоцирующими факторами (психологический стресс, болезнь, нарушение режима сна/бодрствования и другие). При развитии острой бессонницы необходимо предпринять активные меры по лечению, чтобы не допустить ее хронизации.

Конечно, если вы не поспали ночь или две после какого-то провоцирующего фактора, то это не критично. «Бить тревогу» необходимо в том случае, когда в течение месяца отмечается три и более «плохих» ночи в неделю. Под «плохой» ночью подразумевается следующее:

- вам потребовалось больше 30 минут на за первичное засыпание;
- суммарная длительность пробуждений после первичного засыпания в течение ночи составила более 30 минут;
- вы окончательно проснулись за 30 минут и более до желаемого времени пробуждения.

Если у вас нарушился сон, прежде всего обратите внимание на гигиену сна и спальни, а также на ваш образ жизни, о чем мы говорили в предыдущих разделах. Порой самостоятельные усилия по созданию комфорта в спальне, нормализации режима сна/бодрствования, устранения стрессов или ограничения потребления кофеинсодержащих продуктов перед сном позволяют полностью устранить острую бессонницу.

Если же вы предприняли все возможные меры, а сон не нормализовался, то целесообразно обратиться к врачу. Настоятельно не рекомендуем заниматься самолечением и начинать сразу принимать таблетки в попытке улучшить сон. Особенно это касается бензодиазепиновых транквилизаторов.

Врач проведет консультацию, возможно, назначит ряд обследований и анализов для уточнения причин бессонницы. Важно понимать, что бессонница может быть симптомом серьезных забо-

леваний. Например, повышение функции щитовидной железы (гипертиреоз) часто сопровождается бессонницей. Железодефицитная анемия также нередко приводит к серьезной бессоннице.

Особенно важно не пропустить расстройства дыхания во сне, при которых снотворные категорически противопоказаны. Например, при синдроме обструктивного апноэ сна (о чем будет рассказано ниже) может отмечаться несколько сотен остановок дыхания за ночь. Каждая из этих остановок приводит к микропробуждению мозга, в итоге пациент жалуется на плохой, поверхностный и неосвежающий сон. Фактически это симулирует бессонницу. Если же пациент самостоятельно или по «авторитетному» совету соседа по лестничной клетке начнет принимать бензодиазепиновые транквилизаторы, например, феназепам, то это может усугубить апноэ сна. Дело в том, что феназепам обладает расслабляющим мускулатуру и подавляющим активность дыхательного центра действием. То есть под его воздействием дыхательные пути будут спадаться быстрее, а остановки дыхания длиться дольше. Это может привести к развитию серьезных сердечно-сосудистых и неврологических осложнений и даже увеличить риск смерти во сне.

В случае постановки диагноза острой бессонницы, вызванной психологическими стрессами, в арсенале врача есть широкий спектр препаратов, которые помогают при данном заболевании. Это могут быть средства растительного происхождения (на основе валерианы, пустырника, мелиссы и др.), мелатонин, бензодиазепиновые транквилизаторы, антагонисты гистаминовых рецепторов, небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов (Z-гипнотики) и антидепрессанты со снотворным эффектом. В любом случае выбор основывается на установленном диагнозе, наличии показаний и противопоказаний, оценке соотношения пользы и рисков.

Из снотворных препаратов наибольшую доказательную базу в плане лечения бессонницы имеют Z-гипнотики. У этих препаратов лучше профиль безопасности и меньше побочных эффектов по сравнению с другими группами препаратов. Основным препаратом этой группы является зопиклон (в России он наиболее известен под

торговой маркой «Сомнол®»). Сомнол® показан для лечения острой и хронической бессонницы неорганического генеза с нарушением засыпания и поддержания сна. Препарат назначается коротким курсом 2-5 дней при преходящей бессоннице. Более длительные курсы от 2 до 3 недель показаны при острой или хронической бессоннице. В любом случае курсовое лечение не должно превышать 4 недель. Это достаточно сильнодействующий препарат, который отпускается в аптеках строго по рецепту врача. Важно отметить, что именно врач должен принимать решение по назначению снотворных препаратов и контролировать ход лечения.

В случае необходимости длительного использования снотворных целесообразно соблюдать описанные ниже принципы их прерывистого применения, которые позволяют уменьшить риск развития лекарственной зависимости.

Стандартное прерывистое лечение:

1. Лечение проводится стандартными курсами по 2-3 недели с последующим перерывом в 2-3 недели.
2. Во время перерыва основной упор делается на немедикаментозное лечение бессонницы.

Лечение в соответствии с потребностями больного, но с ограничением частоты приема:

1. Ограничение приема снотворных 10 таблетками в месяц.
2. Препараты должны приниматься только в те ночи, когда беспокоит особенно тяжелая бессонница.

Контролируемое прерывистое лечение в соответствии с потребностью пациента:

1. Ограничение приема снотворных тремя таблетками в течение недели.
2. В воскресенье пациент должен определить три ночи в течение следующей недели, когда возможно применение снотворных.
3. Главными критериями выбора «лекарственной ночи» являются задачи и потребности следующего дня.
4. Пациент может, но не обязан принимать таблетку в «медикаментозную» ночь.
5. В остальные ночи прием снотворных строго запрещен.

Достаточно частое заблуждение относительно приема снотворных заключается в том, что пациент начинает уменьшать дозу препарата, но увеличивать частоту его приема. Лучше раз в три дня выпить полную дозу снотворного и хорошо выспаться, чем ежедневно принимать по четвертинке или половинке таблетки и не достигать лечебного эффекта. Именно частый прием формирует сначала психологическую, а потом и физическую зависимость от снотворного.

К сожалению, в рамках данной брошюры не представляется возможным дать точные советы по поводу всех видов фармакологического лечения бессонницы. Важно еще раз напомнить, что назначение снотворных должно контролироваться врачом. Как известно, основная заповедь врача – «Не навреди!». А бесконтрольное применение снотворных самими пациентами может принести больше вреда, чем пользы.

Диагноз хронической бессонницы выставляется в том случае, если она продолжается более 3 месяцев. Хроническая бессонница часто является самостоятельным заболеванием, которое течет по своим законам и уже не зависит от провоцирующих факторов, которые привели к его развитию. Часто пациенты говорят, что стресс уже давно прошел, в жизни все нормализовалось, но бессонница осталась. В данной ситуации бессонница поддерживается за счет сформировавшихся и закрепившихся дезадаптивных привычек и негативных убеждений:

- Чрезмерное времяпровождение в постели в попытках заснуть;
- Нерегулярный график сна;
- Длительный дневной сон;
- Феномен боязни не заснуть;
- Феномен нарушения восприятия сна («всю ночь пролежал, но почти не спал»);
- Мысли о том, что плохой сон полностью разрушил нормальную жизнь.

Фактически формируется Павловская модель условного рефлекса. Если положить в постель обычного здорового человека, то он через некоторое время уснет, даже если до этого не хотел спать. Это объясняется тем, что у здорового сформирован положительный рефлекс

«постель = сон». Если же положить в постель пациента с хронической бессонницей, который до этого очень хотел спать, то сон «как рукой снимет». Это обусловлено тем, что у него сформировался негативный рефлекс «постель = бессонница».

Важно понимать, что в данном случае применение снотворных, транквилизаторов или антидепрессантов со снотворным эффектом часто не дает положительного результата в долговременной перспективе. Ведь эти препараты ситуационно вызывают сон, но практически не влияют на закрепившиеся отрицательные рефлексы, дезадаптивное поведение и негативное мышление.

Более того, хронический прием снотворных способствует закреплению еще одного отрицательного рефлекса – боязни заснуть без таблетки. А через некоторое время формируется и физическая зависимость от снотворных. Человек становится лекарственным наркоманом.

К автору достаточно часто обращаются пациенты с хронической бессонницей, которые в течение многих лет принимают различные снотворные, транквилизаторы, антидепрессанты и даже нейролептики. Пациент на консультации рассказывает, что принимал курсами уже 5, 10 или даже 15 различных препаратов, но сон так и не нормализовался. Особенно печальная ситуация складывается тогда, когда пациент фактически становится лекарственным наркоманом и ходит по различным врачам в поисках той «золотой» таблетки, которая его в итоге вылечит. Как тут не вспомнить изречение Альберта Эйнштейна: ***«Самая большая глупость – это делать то же самое и надеяться на другой результат».***

Что же «другое» надо сделать, чтобы получить «другой», хороший результат?

Во всем мире наиболее эффективным методом лечения считается когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ-Б). В настоящее время КПТ-Б является первой линией лечения хронической бессонницы неорганического генеза.

В Европейских рекомендациях по диагностике и лечению инсомнии [Riemann D. и соавт., 2017] две первых рекомендации по лечению гласят:

1. КПТ-Б рекомендуется в качестве первой линии лечения хрони-

ческой бессонницы у взрослых пациентов.

2. *Фармакотерапия показана в том случае, если КПТ-Б оказалась неэффективной или недоступной.*

В клинических рекомендациях Американской академии медицины сна по фармакологическому лечению хронической инсомнии у взрослых [Sateia M.J. и соавт., 2017] говорится:

«Физиологические и поведенческие методики эффективны и рекомендуются для лечения хронической первичной и вторичной инсомнии. Они эффективны у взрослых любых возрастов и у лиц, хронически принимающих гипнотики. Данные методики должны применяться в качестве первой линии лечения при наличии соответствующих показаний».

В Российских клинических рекомендациях по диагностике и лечению хронической инсомнии у взрослых применение КПТ-Б и других поведенческих методик также является первой линией лечения.

На основании зарубежного и отечественного опыта, а также своей многолетней практики автор разработал и реализует специальную медико-психологическую программу, базирующуюся на КПТ-Б. Она рассчитана на 6 недель и включает следующие этапы:

1. Тренировка быстрого засыпания* под контролем полисомнографии (1 ночь в сомнологическом центре).
2. Когнитивная (прим.: «познание», «получение знаний») и поведенческая коррекция дезадаптивных привычек и негативных убеждений, включающая методики ограничения сна и контроля раздражителя.
3. Постоянный субъективный (с помощью дневника сна) и объективный (с помощью фитнес-трекера) контроль режима сна и бодрствования пациента исходно и на фоне реализации программы.
4. Шесть еженедельных обучающих сессий длительностью 45-60 минут.

** – методика внедрена Р.В. Бузуновым впервые в России.*

Обучающие сессии включают следующие разделы:

- Поэтапный разбор и ликвидацию причин бессонницы;
- Разрушение психологических механизмов закрепления бессонницы;
- Формирование у пациента стабильного режима сна-бодрствования;
- Работу с неправильными установками, которые мешают восстановлению нормального сна (боязнь не заснуть, «катастрофизация»

бессонницы);
- Создание новых полезных привычек для здорового сна;
- Обучение техникам релаксации и повышения стрессоустойчивости;
- Создание оптимальных условий для сна (гигиена спальни);
- Индивидуальные рекомендации по «встраиванию» рекомендаций программы в образ жизни конкретного пациента.

Реализуемая автором программа позволяет значительно улучшить качество сна более чем у 80% лиц с хронической бессонницей без применения снотворных препаратов и обеспечивает стабильный долгосрочный эффект. При этом люди, длительно принимающие снотворные препараты, могут снизить дозировку или вообще отказаться от их приема в ходе проведения программы.

Конечно, данная программа достаточно непроста для выполнения. Она требует времени и самоотдачи от пациента. Но закрепившиеся месяцами и годами отрицательные рефлексы невозможно убрать быстро. Для этого требуется серьезное взаимодействие между врачом и пациентом, которое больше похоже на процесс тренировки в спорте, где можно достичь серьезных результатов, только преодолевая себя, поборов свое «не хочу» и «не могу».

Желающие могут постараться самостоятельно освоить программу, ознакомившись с книгой автора:
«Когнитивно-поведенческая терапия бессонницы.
Пошаговая инструкция по восстановлению сна без снотворных».

Если же вы желаете пройти программу под непосредственным руководством Р.В. Бузунова или его сотрудников, то запишитесь на консультацию на сайте www.buzunov.ru
или по телефону +7 (495) 77-33-195.
Дополнительно о программе: www.sonzdrav.ru

Храп и синдром обструктивного апноэ сна

Постоянно храпит около 30% всего взрослого населения. Часто храп воспринимается как неприятный, но безопасный звуковой феномен. На самом деле он является предвестником или одним из основных проявлений серьезной болезни – синдрома обструктивного апноэ сна (болезни остановок дыхания во сне).

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это состояние, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью.

При этом заболевании может наблюдаться до 400-500 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью до 3-4 часов. Частые остановки дыхания приводят к тяжелому недостатку кислорода на протяжении сна, что существенно увеличивает риск развития серьезных нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне. У пациента развивается тяжелейшая дневная сонливость, резко ухудшающая качество жизни. Человек может засыпать не только во время чтения газет или просмотра телевизора, но даже во время еды или разговора. Резко увеличивается вероятность дорожно-транспортных происшествий, связанных с засыпанием за рулем.

Основными проявлениями СОАС являются:

- Громкий, прерывистый храп;
- Указания на остановки дыхания во сне;
- Беспокойный, неосвежающий сон;
- Учащенное ночное мочеиспускание (> 2 раз за ночь);
- Затрудненное дыхание или приступы удушья в ночное время;
- Ночная потливость (особенно в области головы);
- Разбитость, головные боли по утрам;
- Мучительная дневная сонливость;
- Повышение артериального давления (преимущественно в ночные и утренние часы);
- Прогрессивное нарастание массы тела;
- Снижение потенции.

Вероятность синдрома обструктивного апноэ высока (от 20% до 60%) у пациентов со следующими диагнозами:

- Ожирение 2 степени и выше (индекс массы тела >35);
- Артериальная гипертония 2 степени и выше (особенно устойчивая к лечению);
- Сердечные нарушения ритма и блокады в ночное время;
- Сердечная недостаточность 2 степени и выше;

- Метаболический синдром;
- Пиквикский синдром (синдром ожирения-гиповентиляции);
- Дыхательная недостаточность 2 степени и выше;
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) тяжелого течения (ОФВ1 <50%);
- Легочное сердце;
- Гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы).

Самостоятельно бороться с храпом и апноэ можно с помощью следующих мероприятий:

- Если у вас избыточная масса тела, постарайтесь ее снизить;
- Бросьте курить или, по крайней мере, не курите за 2 часа до сна;
- Не употребляйте значительных доз алкоголя перед сном;
- Не принимайте пищу за 3-4 часа до сна;
- Обеспечьте возвышенное положение изголовья (2-3 подушки);
- Используйте контурную ортопедическую подушку с утолщением под шеей;
- В случае острой заложенности носа закапайте в нос капли, улучшающие носовое дыхание, например, ксилометазолин;
- Используйте ночью полоски для улучшения носового дыхания «БризРайт» или аналогичные;
- Используйте в спальне ультразвуковой увлажнитель воздуха, особенно во время отопительного сезона зимой;
- Выполняйте упражнения: 3 раза в день по 30-40 раз максимально выдвигайте язык вперед и вниз на 1-2 секунды. Регулярное выполнение этого или других аналогичных упражнений в течение месяца может значительно уменьшить храп;
- Обеспечьте в спальне гипоаллергенную обстановку: уберите ковры и цветы, не пускайте в спальню животных, используйте подушки и одеяла из современных натуральных или синтетических материалов, не содержащих пуха, пера или шерсти.

Следует отметить, что приведенные выше рекомендации эффективны при неосложненном храпе и легкой степени СОАС, но не дают должного эффекта при умеренных и тяжелых степенях болезни. Если ваши самостоятельные попытки не привели к успеху, это повод обратиться в специализированный сомнологический центр.

Тактика лечения зависит от сочетания причин и тяжести заболевания. Основным методом диагностики апноэ сна является полисомнография. К разным частям тела пациента фиксируются 18

датчиков, которые регистрируют дыхание, храп, насыщение крови кислородом, ЭКГ, структуру сна и ряд других параметров.

Методы лечения храпа и апноэ могут включать лазерные, радиочастотные или хирургические методы; применение внутриротовых приспособлений, смещающих вперед нижнюю челюсть; применение дыхательного оборудования во время сна у пациентов с тяжелой степенью СОАС.

Следует отметить, что оперативные вмешательства на мягком небе и небном язычке дают эффект только при неосложненном храпе. При наличии апноэ сна они бесполезны или даже вредны. Внутриротовые приспособления дают хороший эффект у пациентов с ретрогнатией (смещенной назад нижней челюстью и глубоким прикусом) и могут применяться до средней степени тяжести апноэ сна.

При средних и тяжелых степенях синдрома обструктивного апноэ сна основным методом лечения является применение специального СИПАП-аппарата, который помогает человеку дышать во сне и не дает спадаться дыхательным путям. Уже во время первого сеанса лечения устраняются храп и остановки дыхания, нормализуется ночной сон и насыщение крови кислородом. При регулярном проведении СИПАП-терапии значительно улучшается качество жизни пациентов и устраняется повышенный риск развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений.

Более подробную информацию можно получить в другой научно-популярной книге автора «Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна». Ее можно бесплатно скачать на сайте www.buzunov.ru. Возможно также ознакомиться с медицинской монографией автора, посвященной аппаратным методам лечения апноэ сна «Респираторная поддержка при расстройствах дыхания во сне». Она доступна в книжных магазинах г. Москвы и в интернет-магазинах.

Понаблюдайте за своим сном и сном своих близких. Если вы заподозрите болезнь остановок дыхания во сне, обратитесь за консультацией в сомнологический центр. Заболевание носит прогрессирующий характер и может привести к серьезным осложнениям. Однако вовремя назначенное лечение позволяет в подавляющем большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни человека.

Вы можете записаться на консультацию к Р.В. Бузунову на сайте www.buzunov.ru или по телефону +7 (495) 77-33-195. Автор уже более 20 лет занимается проблемой апноэ сна. Он пролечил более 10 000 человек с данной патологией. Под его непосредственным наблюде-нием находится более 4000 человек, которые посто-янно применяют СИПАП- и БИПАП-аппараты в домашних условиях. Результатом работы явилась успешная защита докторской диссертации «Синдром обструктивного апноэ сна в сочетании с ожирением: особенности патогенеза, диагностики и лечения».

Циркадные нарушения сна

У людей было существенно меньше проблем с засыпанием и пробуждением, когда не было электричества, круглосуточных каналов информации, сменных графиков работы, быстрого изменения часовых поясов при перелетах. Обычно человек ложился с закатом и вставал с рассветом, ночью его не беспокоил вой сигнализаций за окном или внезапные вызовы на работу по телефону. Циркадный (суточный) ритм чередования сна и бодрствования был достаточно стабильным. А это обеспечивало нормальное чередование процессов жизнедеятельности: активного бодрствования с расходованием энергии и сна с накоплением энергии.

Одним из основных гормонов, регулирующих суточный ритм жизнедеятельности человека, является «гормон сна» – мелатонин. Его продукция достигает максимума вечером и ночью в темноте, а подавляется утром и на свету. Таким образом, мелатонин участвует в регуляции цикла сон-бодрствование, в частности в инициации процесса сна.

Мелатонин удалось синтезировать искусственно, и он активно применяется для коррекции циркадных нарушений сна. Лекарственные формы мелатонина продаются в аптеках без рецепта, но в любом случае перед его применением целесообразно проконсультироваться с врачом.

Ночью в глубоких стадиях сна также продуцируется соматотропный гормон (гормон роста), который у детей обеспечивает рост, а у взрослых несет анаболическую функцию – отвечает за переработку жира в энергию. У мужчин ночью отмечаются пики продукции тестостерона – мужского полового гормона. Таким образом, если сон хронически нарушен, то дети плохо растут, у взрослых нарушается обмен веществ, и

они полнеют, а у мужчин возникают проблемы с потенцией. И это лишь часть проблем, к которым ведут нарушения ритма сна и бодрствования.

При большинстве циркадных расстройств сна проблема заключается в том, что пациент не может спать тогда, когда это желательно, целесообразно или необходимо. В результате периоды сна и периоды бодрствования происходят в неподходящее время. Пациент жалуется на бессонницу или избыточную дневную сонливость.

Классическим примером нарушения циркадных ритмов является синдром смены часовых поясов. В западной медицинской и популярной литературе данное расстройство получило название Jet Lag (джетлаг). Джетлаг – расстройство, возникающее после быстрой смены двух и более часовых поясов (как правило, после авиаперелетов) и сопровождающееся трудностями с засыпанием и поддержанием сна, избыточной дневной сонливостью, ухудшением работоспособности и дневной активности, а также соматическими симптомами (главным образом, связанными с желудочно-кишечным трактом). Ниже приведены рекомендации, которые позволяют быстро приспособиться к разнице во времени после перелета.

Перед путешествием:

1. Планируйте прилет на несколько дней раньше, если предстоят важные встречи или переговоры, чтобы дать возможность организму восстановиться и приспособиться к изменению часового пояса.
2. Начните изменение времени вашего сна за несколько дней до отлета (вставая каждый день на час позже или раньше в зависимости от того, летите ли вы на запад или восток).
3. Закажите такой рейс, чтобы прибыть в пункт назначения во второй половине дня или вечером по местному времени. Это даст вам возможность перекусить, а затем лечь спать не позже 23 часов по местному времени.
4. Путешествуя на восток, вылетайте пораньше. Путешествуя на запад, вылетайте попозже.
5. Хорошо выспитесь ночью накануне путешествия. Эффект от разницы часовых поясов будет значительно ослаблен. Избегайте прощальных вечеринок и употребления алкоголя в день вылета.
6. Наденьте удобную одежду и обувь.

В самолете:

1. Если в пункте прибытия ночь или раннее утро, то постарайтесь выспаться в самолете. Ограничьте влияние раздражителей (используйте беруши, наушники и маски на глаза). Если перелет длится более 6 часов, то можно принять короткодействующее снотворное (посоветуйтесь с врачом в отношении противопоказаний).
2. Если в пункте прибытия день или вечер, то спать в самолете не следует. Почитайте, поработайте на компьютере, регулярно прохаживайтесь по салону.
3. Постарайтесь употреблять больше жидкости. Для этого лучше всего подходят соки и негазированные напитки. Однако избегайте употребления алкоголя. Он вызывает обезвоживание, что усиливает влияние смены часовых поясов на организм и разрушает ваш последующий сон.
4. Избегайте употребления кофеина, если в пункте прибытия вечер или ночь. Если же там утро или день, вы можете употреблять кофеинсодержащие напитки, но не позже, чем за 6 часов до предполагаемого времени сна.

В пункте прилета:

1. Старайтесь не спать до наступления ночи вне зависимости от степени вашей усталости.
2. В пункте прибытия ужин должен быть легким: немного молока и богатой углеводами пищи (хлеб, крекеры или выпечка).
3. Примите мелатонин в дозе 3 мг за 1 час до предполагаемого засыпания по местному времени в день прилета и в течение еще трех дней.
4. Сразу же начинайте жить согласно новому времени. Обедайте по местному времени, спите тогда, когда наступает местное время сна, и, что наиболее важно, просыпайтесь по местному времени.
5. По утрам делайте зарядку. Ритмическая гимнастика, немного аэробики или даже простой бег на месте в течение пяти или десяти минут помогут наладить ваш биологический ритм.
6. Проснувшись утром, выйдите на свет. Солнечный свет – одно из лучших средств перенастройки ваших внутренних часов. Если освещение снаружи тусклое, включите весь свет в своей комнате.
7. За два часа до предполагаемого времени отхода ко сну избегай-

те солнечного света. Если это невозможно – наденьте солнцезащитные очки.

8. В первые несколько дней вашего пребывания на новом месте ешьте немного. Вашему суточному пищеварительному ритму может потребоваться время, чтобы подстроиться под местное время. Обычно организму требуются сутки, чтобы адаптироваться к изменению времени на час. Таким образом, если вы пересекли 5 часовых поясов, то может потребоваться пять суток для полного восстановления.

Следует отметить, что в России часто летают со сменой часовых поясов не более 5% населения. В то же время в крупных городах до половины населения испытывают так называемый социальный джетлаг, или бессонницу выходного дня.

Представим себе жителя крупного города, который в течение рабочей недели ложится в 23-24 часа и встает в 6 утра, чтобы успеть добраться до работы. Наступает суббота, и человек, накопивший недосып за неделю, с удовольствием отсыпается до 11 часов дня. Ложится в субботу еще позже, и в воскресенье так же отсыпается до полудня. Так как в понедельник опять рано вставать, человек пытается лечь в воскресенье пораньше, но мучается и не может заснуть, так как накануне хорошо отоспался. К 2-3 часам ночи засыпает, а в 6 утра встает совершенно не выспавшимся и разбитым. Далее в течение недели он постепенно входит в рабочий график, но опять наступают выходные дни, и все снова повторяется.

Некоторое время назад проводилась целая информационная кампания насчет того, как это вредно – переводить стрелки часов на 1 час на зимнее и летнее время 2 раза в год. А наш городской житель каждую неделю переводит свои внутренние биологические часы в выходные на 3-5 часов вперед, а в рабочие – на 3-5 часов назад, и после этого удивляется, почему же он плохо засыпает и плохо просыпается с воскресенья на понедельник.

Самым очевидным и простым способом устранения такой бессонницы является соблюдение режима сна вне зависимости от рабочих или выходных дней. Причем наиболее важно четко задать время подъема.

Если человек будет просыпаться 2 недели в одно и то же время,

то процессы в организме подстроятся под этот режим, и он будет просыпаться самостоятельно за 5 минут до звонка будильника хорошо выспавшимся. В реальной жизни это вряд ли получится, но все же желательно изменять время подъема не более чем на 2 часа в рабочие и выходные дни. Если же не удается исключить отсыпание в выходные дни, то целесообразно в воскресенье и понедельник вечером за 1 час до предполагаемого времени сна приять мелатонин в дозе 3 мг. Это позволит лучше заснуть и быстрее настроить биологические часы на более ранний рабочий график.

Еще одной большой проблемой является сменный график работы. Организму требуются сутки, чтобы перестроить циркадный ритм на 1 час. Таким образом, необходимо 12 суток, чтобы перестроиться с режима работы в утреннюю смену (с 8 утра) на ночную смену (с 8 вечера). У большинства сменных работников рабочие часы изменяются гораздо чаще (периодические ночные дежурства несколько раз в месяц, изменение времени смен каждую неделю). Это вызывает значительное нарушение циркадных ритмов. Таким образом, основной проблемой при сменном графике является невозможность подстройки циркадных ритмов работника под быстро меняющийся режим. Это ведет к сонливости в тот период, когда человек должен работать, и к бессоннице в тот период, когда он должен спать. Общие рекомендации для сменных работников следующие:

1. Поспать 1-2 часа до начала ночной смены.
2. Употреблять стимуляторы (кофе, чай, тонизирующие напитки) в начале смены.
3. Обеспечить яркий свет 2500-10000 люкс в первые 3-6 часов ночной смены, но не позже, чем за 2 часа до окончания смены.
4. Отказаться от плотного приема пищи во время ночных смен.
5. Создать условия для спокойного сна днем после смены (обеспечить затемнение и тишину в спальне: использовать плотные шторы и выключить телефон).
6. Принять мелатонин 3 мг за 1 час до предполагаемого времени отхода ко сну в течение 3-4 дней после изменения сменного графика (например, с дневной на ночную смену).

7. При дневном сне после ночной смены проснуться не позже 15 часов дня.
8. Вести здоровый образ жизни (умеренность в употреблении спиртных напитков, отказ от курения, полноценное питание, регулярные занятия спортом).

Синдром беспокойных ног

Синдром беспокойных ног (СБН) – неврологическое заболевание, проявляющееся неприятными ощущениями в нижних конечностях и их избыточной двигательной активностью преимущественно в покое перед засыпанием вечером или во время сна. Заболевание встречается приблизительно у 5% взрослых, среди пожилых его симптомы испытывают около 15% людей.

Казалось бы, что это за смешной диагноз – «синдром беспокойных ног»? Однако страдающим больным не до смеха. Автор наблюдал пациентов с суицидальными мыслями, которые возникали на фоне тяжелейших неприятных ощущений в ногах. Еще в 1672 году Томас Виллис так описал данное заболевание: «У некоторых людей, когда они собираются спать и ложатся в кровать, сразу после этого возникает шевеление сухожилий, рук и ног, сопровождаемое коликами и таким беспокойством, что больной не может спать, как будто бы он находится под пыткой».

Для постановки диагноза необходимо наличие 4 основных критерия:

- Неприятные ощущения в ногах. Обычно они описываются как ползание мурашек, дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под кожей и т.д. Иногда человеку сложно точно описать характер ощущений, но они всегда бывают крайне неприятными. Они возникают в бедрах, голенях, стопах и волнообразно усиливаются каждые 5-30 секунд.
- Ухудшение неприятный ощущений в покое. Наиболее характерным и необычным проявлением заболевания является усиление неприятных ощущений в покое и необходимости двигать ногами, чтобы их снять. Ухудшение обычно отмечается в положении сидя или лежа, особенно при засыпании.

- Улучшение при движении. Симптомы значительно ослабевают или исчезают при движении. Наилучший эффект чаще всего оказывает обычная ходьба или просто стояние.
- Связь со временем суток. Симптоматика значительно усиливается в вечернее время и в первую половину ночи (между 18 часами вечера и 4 часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут исчезнуть вообще в первой половине дня.

Дополнительными критериями СБН являются периодические движения конечностей во сне, которые регулярно повторяются через каждые 5-40 секунд, а также тяжелая бессонница. С одной стороны, человек не может заснуть из-за неприятных ощущений в ногах, с другой – даже если он заснул, то ноги продолжают подергиваться и периодически подбуживать мозг.

Диагноз СБН выставляется на основании жалоб и анамнеза (необходимо наличие указанных выше четырех обязательных критериев). В принципе, диагноз поставить достаточно легко, если имеешь представление о заболевании. К сожалению, далеко не все врачи знают о СБН. А теперь представьте себе, что к такому «незнайке»-доктору приходит пациент и жалуется, что у него под кожей нижних конечностей ползают червячки и бегают мурашки. Куда такой доктор отправит пациента? Правильно, к психиатру. А психиатр заподозрит шизофрению и назначит нейролептики, которые могут еще более усугубить СБН.

Автору за много лет практики пришлось выслушать массу душераздирающих историй от пациентов, которых десятилетиями лечили разные доктора, но не могли поставить диагноз СБН. Рекордсменкой была бабушка, у которой симптомы СБН впервые возникли в 1944 году, а диагноз автор поставил только в 2008 году (через 64 года после начала симптомов!).

Самое печальное в этой истории в том, что существуют чрезвычайно эффективные препараты, которые при первом же применении практически полностью устраняют симптомы СБН. Когда мы первый раз дали этот препарат пациентке, она проспала ночь без неприятных ощущений и хорошо выспалась. А на следующее утро просто разрыдалась и сквозь слезы с горечью сказала: «Доктор, я потеряла большую часть жизни».

Не вдаваясь в подробности, отметим, что это не проблема с ногами, а проблема с недостатком допамина или нарушением работы допаминовых рецепторов в головном мозге. Соответственно, и лечение должно быть направлено на стимуляцию допаминовых рецепторов головного мозга. На данный момент невозможно полностью излечить СБН, но на фоне поддерживающих дозировок специальных препаратов можно полностью контролировать заболевание и обеспечить нормальное качество жизни пациента.

Если вы заподозрили у себя синдром беспокойных ног, обратитесь к неврологу или сомнологу и расскажите о своем подозрении. Грамотный врач сможет эффек- тивно вам помочь. На сайте www.buzunov.ru или по телефону +7(495) 77-33-195 вы можете записаться на консультацию к автору, который уже более 20 лет занимается диагностикой и лечением СБН.

Заключение

На приеме пациенты часто задают вопрос: «Что нужно, чтобы хорошо спать?». Ответ и прост, и сложен одновременно: «Надо хорошо прожить день и спать в комфортной спальне». Здоровый образ жизни, любящий человек рядом, стабильная работа, занятия спортом, удобные матрас, подушка и одеяло – вот основные слагаемые хорошего сна. Современная медицина, к счастью, может справиться и с большинством медицинских проблем, вызывающих плохой сон. Надеюсь, что советы, изложенные в этой брошюре, помогут вам улучшить сон, и вы смело сможете сказать, как великий Альберт Эйнштейн: «Я провожу во сне треть жизни – и не самую худшую».

Программа когнитивно-поведенческой терапии хронической бессонницы

ДОКТОРА БУЗУНОВА

ЗДОРОВЫЙ СОН ЗА 6 НЕДЕЛЬ

www.sonzdrav.ru
+7 (495) 77-33-195

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА