

# **Проблема бессонницы в структуре соматических заболеваний**

**Мищенко Н.В.**

---

## *Вяземский П.А.*

В тоске бессонницы, среди  
тишины ночной,  
Как раздражителен часов  
докучный бой!  
Как молотом кузнец стучит по  
наковальной,  
Так каждый их удар, тяжелый и  
печальный,  
По сердцу моему однообразно  
бьет,  
И с каждым боем всё тоска моя  
растет





*«До недавнего времени мы делили медицину на две отрасли. Одна, общая медицина, занималась изучением тела (сомы), другая – души (психе). В результате общая медицина превратилась в благородную форму ветеринарии, а психиатрия осталась в области метафизики»*

*Альфред Коржибски*

В современной Международной классификации расстройств сна 2005 г. (МКРС-2) упоминается более 85 видов.

### **Клиническое значение инсомний**

- Одна из наиболее распространенных жалоб на здоровье, примерно с 10 до 15% предъявляют ее регулярно и около 25 до 35% эпизодически (*Ancoli-Israel & Roth, 1999; Ohayon., 2002; Морин и др, 2006; Doghramji, 2006; Леблан и др., 2009*)
- значительное влияние на качество жизни человека.

**В развитых странах более трети взрослых людей страдают от различных расстройств сна**



# Клиническое значение инсомний

- С возрастом жалобы на нарушение сна или инсомнию возрастают (E.C. Hammond, 1964; E.O. Bixler et al., 1979; M. Partinen et al., 1983; I. Karasan et al., 1983; G.D. Mellinger et al., 1985; M.A. Quera-Salva et al., 1991).
- Количество людей, не удовлетворенных своим сном, по данным А.М. Вейна (1995), превышает 45%.

# **НАРУШЕНИЯ СНА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

(инсомния, гиперсомния, нарушение ритма сна)

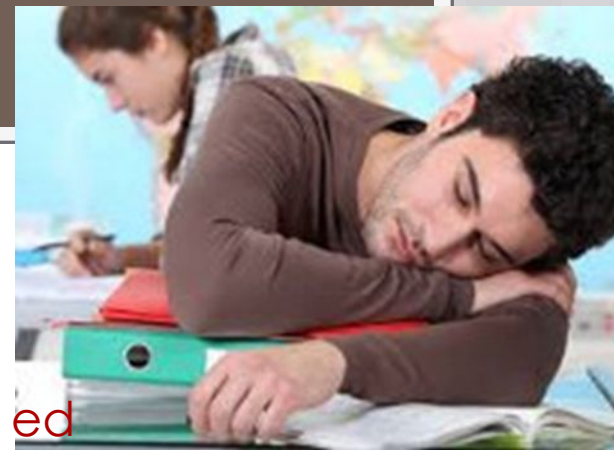
- ▣ **72% пациентов стационаров общего профиля имеют нарушения сна (Berlin, 1984)**
- ▣ **42% больных артериальной гипертензией имеют нарушения сна (Кремлевская медицина, 1998)**
- ▣ **с возрастом частота нарушений сна возрастает (E.C. Hammond, 1964; E.O. Bixler et al., 1979; M. Partinen et al., 1983; I. Karasan et al., 1983; G.D. Mellinger et al., 1985; M.A. Quera-Salva et al., 1991).**

# Инсомния - клинический синдром

- повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна
- случающиеся несмотря на наличие достаточного количества времени и условий для сна
- проявляющиеся нарушениями различного вида дневной деятельности

# НАРУШЕНИЯ В ПЕРИОД БОДРСТВОВАНИЯ

International classification of sleep disorders, 2nd ed



- усталость,
- нарушение внимания, сосредоточения или запоминания информации,
- социальная дисфункция,
- расстройства настроения, раздражительность,
- дневная сонливость, снижением мотивации и инициативности, склонностью к ошибкам за рулем и на работе,
- мышечное напряжение, головная боль, нарушения деятельности ЖКТ, беспокойность состоянием своего сна



# Бессонница F 51 (МКБ-10)

- ▣ Жалобы на плохое засыпание , трудности сохранения сна, его плохое качество
- ▣ Наличие нарушений сна как минимум три раза в неделю на протяжении как минимум одного месяца
- ▣ Озабоченность пациента бессонницей не только ночью, но и в течении дня
- ▣ Нарушение социального и профессионального функционирования пациента как следствие бессонницы (снижается работоспособность, повышается утомляемость, раздражительность)

*Некоторые состояния и заболевания*

Кардиоваскулярные и цереброваскулярные заболевания (в том числе, хроническая сердечная недостаточность, выраженные нарушения сердечного ритма)	Психозомоциональные нарушения (клинически выраженные депрессия, тревожность, возбуждение, стрессорные и постстрессорные состояния)
Психосоматические заболевания (в том числе, синдром беспокойных ног, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки)	Психиатрические заболевания (в том числе, депрессивно-маниакальный психоз, болезни Паркинсона и Альцгеймера)
Неврологические заболевания	Хроническая боль
Посттравматические состояния	Хронический зуд
Эндокринные заболевания, влияющие на регуляцию дыхания	Хроническая обструктивная патология легких
Бронхиальная астма, астматический бронхит	Нарушения циркадианных ритмов организма
Обструктивные апноэ во сне	Недержание мочи

*Некоторые вещества и медикаменты*

Алкоголь	Стимуляторы
Кофеин	Антидепрессанты
Никотин	Антигипертензивные препараты
Снотворные препараты при привыкании к ним	Некоторые химиотерапевтические препараты
Бета-блокаторы	Кортикостероиды
Бронходилататоры	Слабительные
Некоторые растительные препараты	Диуретики

# Эпизодическая диссомния

## (длительность до 1 недели)

- следствие эмоционального стресса (конфликты в семье, состояние влюбленности, повышение по службе),
- чрезвычайных ситуаций, десинхроноза, реакций личности на соматические заболевания.
- внешние раздражители в рамках гиперстезии например, при шуме, свете, повышении или снижении комнатной температуры
- отсутствие нормального режима дня, неправильное применение медикаментозных препаратов в вечернее и ночное время

# Кратковременная диссомния (длительность от 1 до 3 недель)

- следствие более тяжелых продолжительных стрессовых ситуаций: потеря близкого человека (реакция горя), безработица, перемена места жительства.

## В соматической практике

хронические соматические заболевания:

- стенокардия, артериальная гипертензия, заболевания периферических сосудов, язвенная болезнь, болезнь Паркинсона, гипертрофия предстательной железы, артроз, хронический болевой синдром (артриты, непроходимость кишечника, фантомные боли, головная боль), кожные заболевания, сопровождающиеся зудом.

# Хроническая диссомния (длительность более 3 недель)

- уже не является самостоятельным расстройством,
- в структуре других психических и соматических заболеваний. У 51 % пациентов состояние коморбидно психическому расстройству:
  - ▣ депрессия,
  - ▣ тревожные расстройства,
  - ▣ злоупотребление ПАВ (алкоголь, марихуана, «спайсы», психостимуляторы, кофеин, барбитураты),
  - ▣ злоупотребление или неправильный прием ноотропов, антидепрессантов, гормональных препаратов средства, антибиотиков, антиаритмиков [Dingemans I. 2005].

# Хроническая бессонница может быть:

- фактором риска развития психического расстройства, в первую очередь депрессии;
- продромальным симптомом депрессии;
- следствием или осложнением депрессии, которое длится и после окончания клинически очерченного эпизода, что, в свою очередь, является прогностическим показателем затяжного течения аффективного расстройства и недостаточности терапевтической реакции.



# Трехлетнее исследование

- Европейского совета по изучению мозга (ЕВС) и Европейского колледжа нейропсихофармакологии (ЕСНП)

проводилось в 30 европейских государствах (27 участницах ЕС, Норвегии, Исландии и Швейцарии)

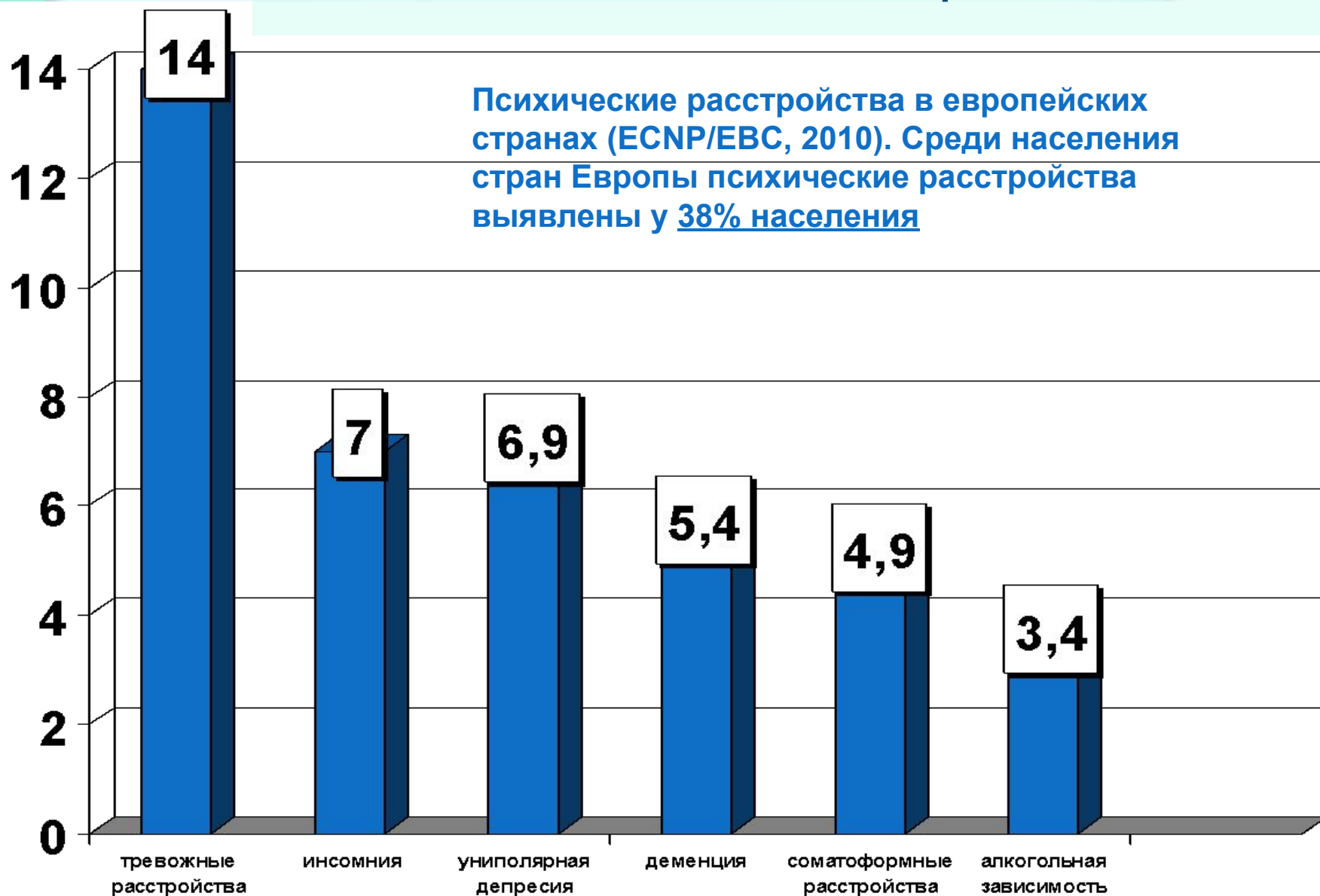
**38% их населения** (то есть 165 млн. из 435млн.)

ежегодно страдают от различного рода психических расстройств и неврологических заболеваний.

Общий ущерб от заболеваний этой группы, наносимый 30 европейским странам, составляет

**€ 0,8 трлн.**

## Размер и бремя психических расстройств и других заболеваний мозга в Европе 2010





# Вторичная инсомния

**достаточная уверенность, что нарушения сна вызваны именно текущим заболеванием.**

Факторами, способными подтвердить наличие такой взаимосвязи, могут быть: развитие нарушений сна одновременно с возникновением/утяжелением основного заболевания или колебания выраженности расстройств сна в соответствии с изменением течения этого заболевания

*Некоторые состояния и заболевания*

Кардиоваскулярные и цереброваскулярные заболевания (в том числе, хроническая сердечная недостаточность, выраженные нарушения сердечного ритма)	Психозомоциональные нарушения (клинически выраженные депрессия, тревожность, возбуждение, стрессорные и постстрессорные состояния)
Психосоматические заболевания (в том числе, синдром беспокойных ног, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки)	Психиатрические заболевания (в том числе, депрессивно-маниакальный психоз, болезни Паркинсона и Альцгеймера)
Неврологические заболевания	Хроническая боль
Посттравматические состояния	Хронический зуд
Эндокринные заболевания, влияющие на регуляцию дыхания	Хроническая обструктивная патология легких
Бронхиальная астма, астматический бронхит	Нарушения циркадианных ритмов организма
Обструктивные апноэ во сне	Недержание мочи

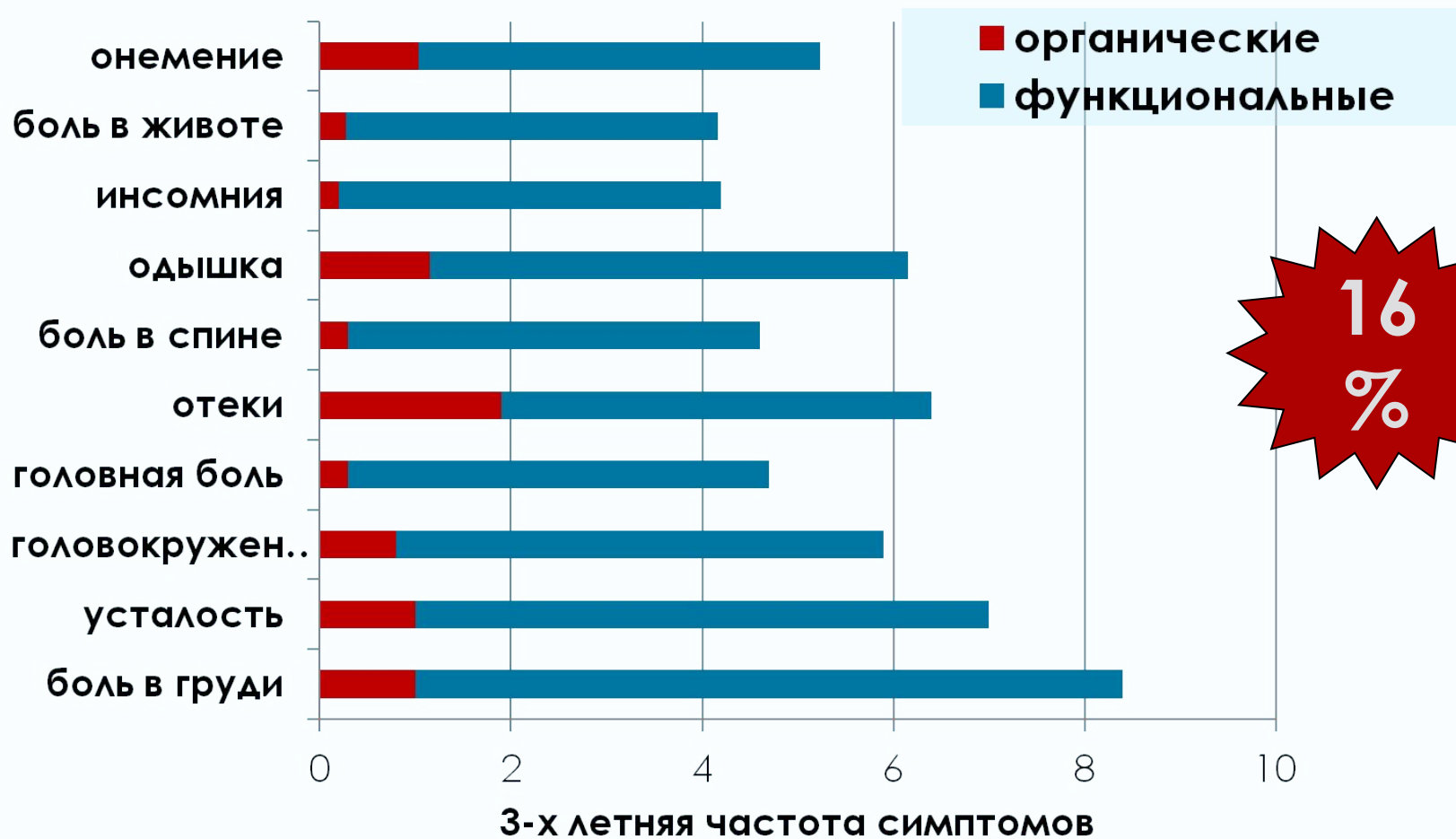
*Некоторые вещества и медикаменты*

Алкоголь	Стимуляторы
Кофеин	Антидепрессанты
Никотин	Антигипертензивные препараты
Снотворные препараты при привыкании к ним	Некоторые химиотерапевтические препараты
Бета-блокаторы	Кортикостероиды
Бронходилататоры	Слабительные
Некоторые растительные препараты	Диуретики

## Lichstein K.L., Daniel T.J., McCrae C.S., Rutter M.E. Insomnia: Epidemiology and Risk Factors

- С выраженным болевым синдромом (остеоартроз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистит).
- ишемическая болезнь сердца
- бронхиальная астма
- урологическая патология
- сахарный диабет

## 3-летняя частота 10 симптомов у амбулаторных пациентов и доля «органических» причин (Kroenke K., Swindle R., 1989)

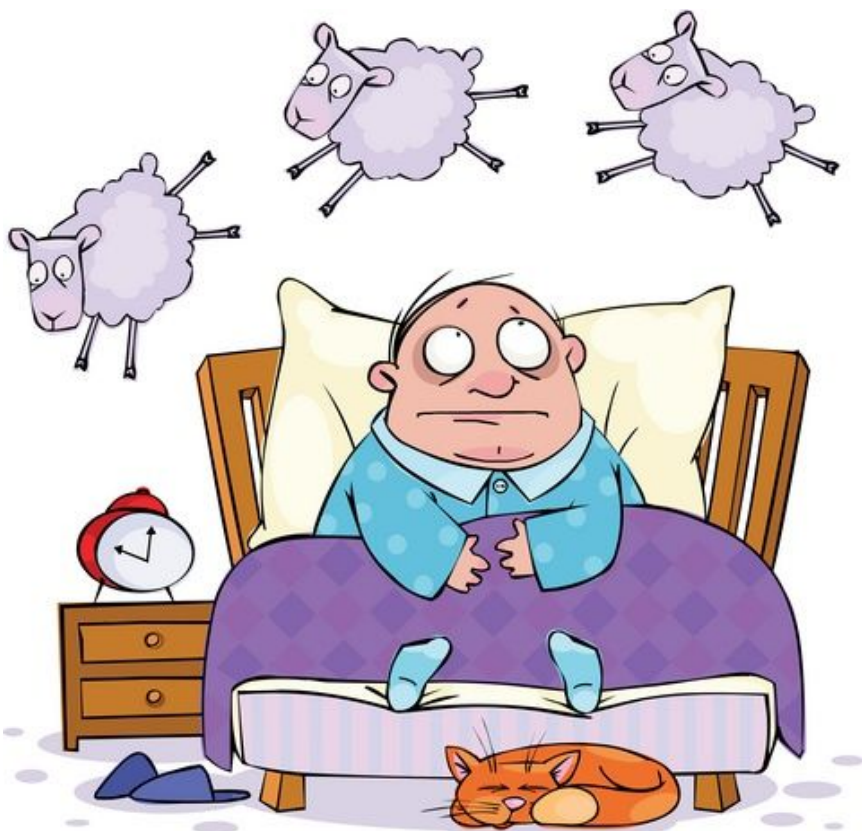


**Диагностика  
наличия постоянно (более 1 месяца) или периодически  
(более 3 месяцев) трех или более из представленных  
признаков:**

1. Требуется более 30 минут, чтобы заснуть.
2. Всю ночь в голову «лезут мысли».
3. Отмечается страх перед невозможностью заснуть.
4. Отмечаются частые пробуждения в течение ночи, поверхностный сон.
5. Отмечаются ранние пробуждения и невозможность повторного засыпания.
6. Отмечается сниженный фон настроения и депрессия.
7. Отмечается немотивированная тревога, страх.



# Консультирование пациентов с нарушениями сна



• ТЁПЛОЕ МОЛОКО  
с мёдом



УЛУЧШАЕТ СОН

• НЕ ДЕРТАЙ НЕРВНУЮ  
СИСТЕМУ ПЕРЕД СНОМ!  
НЕ ЧИТАЙ И  
НЕ СКОЛЬ  
В КРОВАТИ!



• СОБЛЮДАЙ РЕЖИМ  
СНА



В ЛЮБОЙ ДЕНЬ НЕДЕЛИ

• АЛКОГОЛЬ И НИКОТИН



ВРЕДЯТ  
ЗДОРОВОМУ СЛУ

• ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ  
ПОДУШКА



ОТ ПРОБЛЕМ С  
ПОЗВОНОЧНИКОМ

• НЕ ЛЕЖИ В КРОВАТИ  
ПРОСТО ТАК, НЕ СПИТСЯ?  
ВСТАНЬ И ЗАЙМИСЬ  
ДЕЛОМ.



• МЕДИТАТИВНЫЕ  
ТЕХНИКИ ДЫХАНИЯ



СПОСОБСТВУЮТ  
РАССЛАБЛЕНИЮ

ЖЕЛАТЕЛЬНО ЛОЖИТЬСЯ  
НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД  
САМИМ СНОМ. ЗА 15 МИН.

• НЕ ОБЪЕДАЙСЯ НА НОЧЬ!



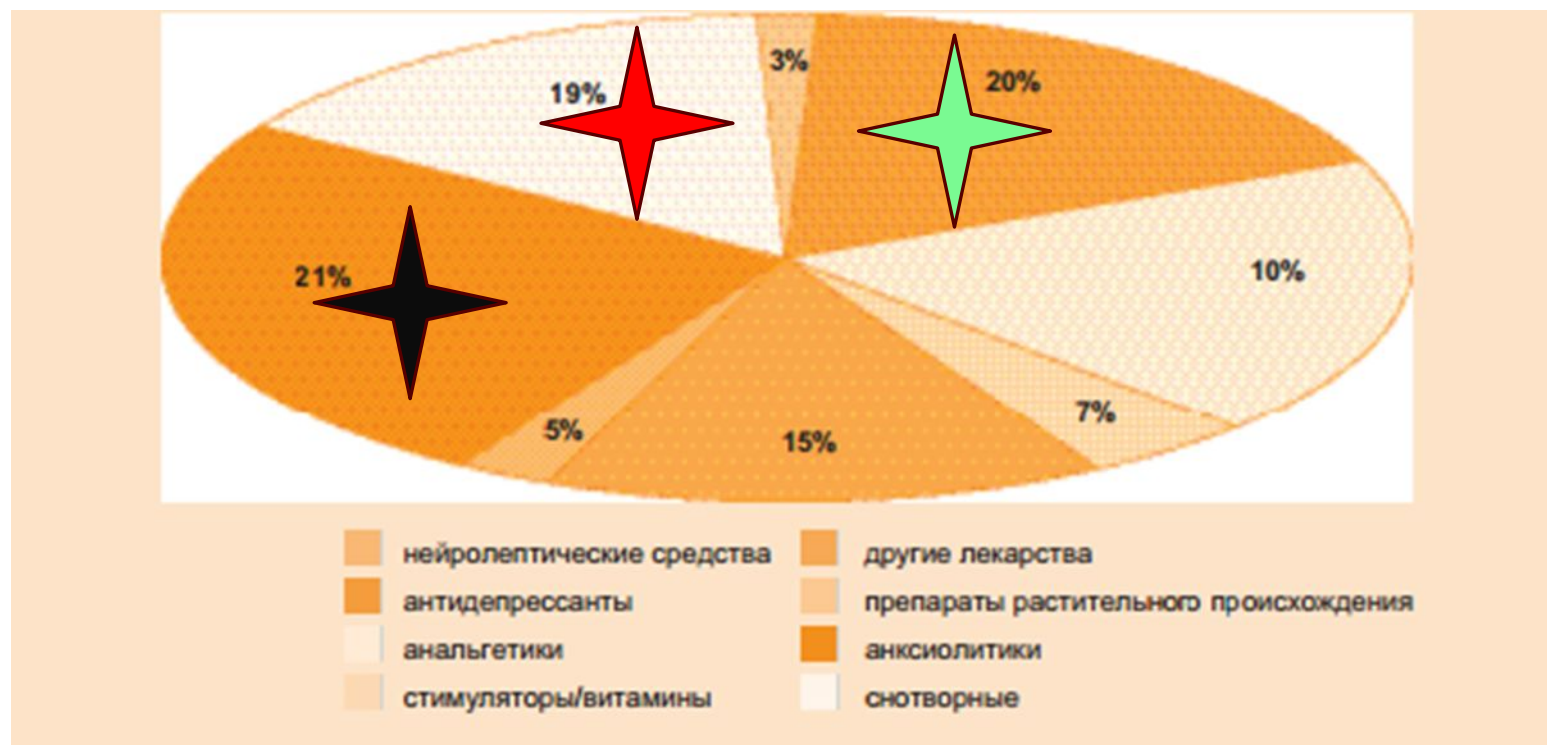
ЛЁГКИЙ УЖИН ЗА  
3 ЧАСА ДО СНА.

ЕСЛИ ВЫ СТОЛКНУЛИСЬ С БЕССОННИЦЕЙ  
ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

# терапия

- ▣ 1-й этап — диагностико-подготовительный. Проводится синдромально-этиологическая идентификация нарушений сна и устанавливается личностный контакт с больным.
- ▣ 2-й этап — основной терапевтический. Применяется сочетание психотерапии, специфической и неспецифической медикаментозной терапии.

## Практика назначения психотропных препаратов при ПМП по всему миру



Анксиолитики, снотворные препараты и антидепрессанты явились наиболее распространенными классами назначаемых лекарственных средств, доля каждого из них составила приблизительно 20% всех назначений.



# Проблемы в получении адекватной терапии

- низкий уровень осознания врачами значения бессонницы для их пациентов и для общества в целом,
- отсутствие информации о современных и безопасных лекарствах;
- применение устаревших препаратов.

**Первое** – комплекс терапевтических воздействий на основной болезнетворный фактор, который вызвал бессонницу. **Второе** – регуляция и нормализация проявлений собственно инсомнии.

- у 68-70% пациентов, которые обращаются в специализированные сомнологические центры, инсомния обусловлена психическими нарушениями – аффективными и тревожными, психосоматическими расстройствами, а также явлениями посттравматического стресса – до 10% (R.M. Coleman et al., 1982; C.R. Soldatos, 1994; R.C. Kessler et al., 1995).



# БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЕ СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА

## ФИТОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

- РАЗЛИЧНЫЕ КОМБИНАЦИИ СУХИХ И ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ ВАЛЕРИАНЫ,
- БОЯРЫШНИКА,
- ПУСТЫРНИКА,
- МЕЛИССЫ,
- МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ,
- ХМЕЛЯ,
- ЛАВАНДЫ,
- ЗВЕРОБОЯ И ДРУГИХ РАСТЕНИЙ.

НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЛЕРИАНА, НО МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ НЕЕ ДОСТИГАЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ 2 НЕДЕЛЬ РЕГУЛЯРНОГО ПРИЕМА. ПРЕПАРАТЫ С ВАЛЕРИАНОЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ХОРОШО ПЕРЕНОСЯТСЯ И ПОДХОДЯТ ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ.

**Седавит содержит:**

- Корень валерианы
- Траву зверобоя
- Плоды боярышника
- Листья мяты
- Шишки хмеля
- Нейровитамины В6 и РР





Современная фармакотерапия представлена в основном снотворными препаратами, влияющими на постсинаптический ГАМК-эргический комплекс.

□ 1-е поколение 1903г. - барбитураты (барбитал, люминал, корвалол, валокордин)

при лечении инсомний их назначение не оправдано из-за большого количества побочных эффектов:

- токсичность,
- быстрое привыкание, требующее повышения дозировки, зависимость
- нарушение когнитивных функций



2-е поколение 1960г.- бензодиазепины  
(нитразепам, диазепам, феназепам,  
альпрозолам, хальцион)

- + быстрое всасывание, максимальная концентрация достигается через 1-3 часа после приема,  $T_{1/2}$  колеблется от 2 до 100 часов, обеспечивается достаточная длительность сна, противотревожный и миорелаксирующий, противосудорожный эффект.



# Недостатки бензодиазепинов:



- ❑ кумуляция в организме
- ❑ сонливость в дневное время ( $T_{1/2}$  от 2 до 100 часов)
- ❑ побочные эффекты - развитие лекарственной зависимости
- ❑ возможность только кратковременной терапии 7-10 дней и/или только в тех случаях, когда другие воздействия не дают результата
- ❑ у пожилых пациентов бензодиазепины заметно ухудшают способность к концентрации внимания и когнитивные функции (C.G. Swift, 1993), возможны падения и спутанность сознания, вплоть до делирия



**Доксиламина сукцинат - антагонист H1-гистаминовых рецепторов группы этаноламинов с M-холиноблокирующим действием.**

- -димедрол
  - -тавегил
  - -супрастин
  - -диазолин
  - -фенкарол
- -Настойка красавки,
  - -атропина сульфат,
  - -скополамина гидробрбмид,
  - -платифиллина гидротартрат

**традиция применения  
димедрола**

# Мелатонин – нейрогормон

- Ночное повышение секреции мелатонина и ее угнетение под влиянием яркого света участвуют в регуляции циркадианных ритмов.
- Расстройства сна возникают тогда, когда секреция мелатонина десинхронизируется с циклом дня и ночи.

- Выработка мелатонина снижается с возрастом, и, возможно, ЭТИМ частично обусловлены возрастзависимые нарушения сна.
- Табак, алкоголь и такие медикаменты, как нестероидные противовоспалительные средства, блокаторы кальциевых каналов, бензодиазепины, антидепрессант флуоксетин и стероиды, снижают продукцию мелатонина эпифизом.

# Мелатонин доступен в дозировках от 0,3 до 5 мг.

- ▣ В дозах более 1 мг экзогенный мелатонин вызывает сверхфизиологическое повышение уровня эндогенного мелатонина в крови.
- ▣ Период полураспада мелатонина составляет всего 30-50 минут, поэтому резидуальный эффект препарата к утру минимален.

# Как работает

При приеме мелатонина в раннее вечернее время ускоряется смена циркадианных фаз, что способствует преодолению трудностей с засыпанием.

В клинических исследованиях мелатонин не подтвердил способность улучшать качество сна и продлевать его время.

- Неясно, снижается ли при длительном применении препарата эндогенная продукция мелатонина.
- Мелатонин может взаимодействовать с лютеинизирующим гормоном и **не должен** назначаться девочкам препубертатного возраста и беременным женщинам.
- Если же мелатонин применять неправильно, он может вызывать обострения расстройств сна (например, пациенты с ранними утренними пробуждениями).

# селективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов первого подтипа Z-препараты

## □ 3-е поколение 90-е -

производные имидазопиридинов (золпидем, залеплон),

производное циклопирролона - зопиклон



# ГИПНОТИКИ 3-го поколения

- ▣ проявляют высокую снотворную активность,
- ▣ более низкую токсичность,
- ▣ менее вероятно развитие эффекта привыкания



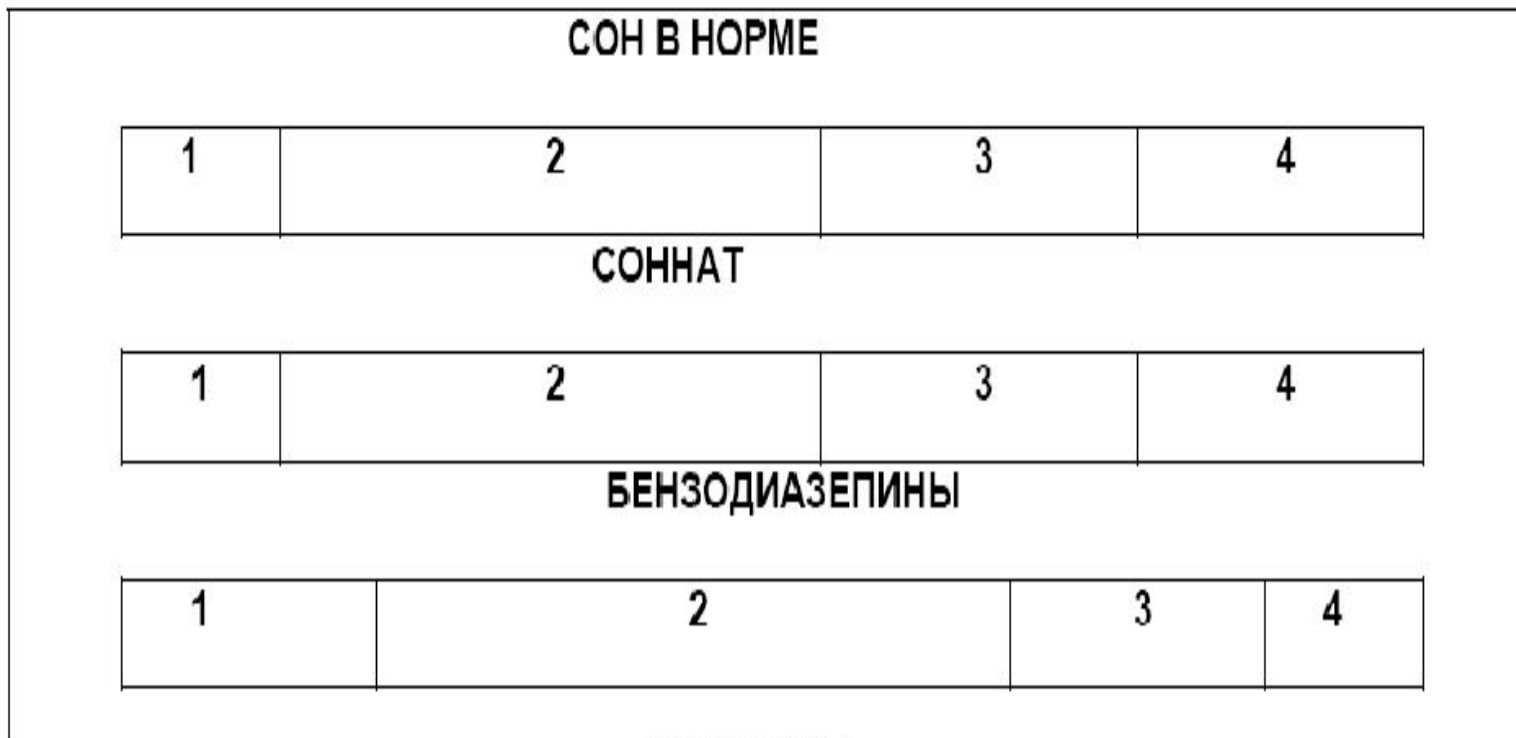
Зопиклон («Соннат»)  
является мощным и  
селективным  
небензодиазепиновым  
агонистом омега-1  
подтипа ГАМК рецептора.

# ЗОПИКЛОН

- ▣ пиковая концентрация в плазме крови достигается уже через 100 минут,
- ▣ а порог снотворного действия — в пределах 30 минут после приема 7,5 мг препарата.
- ▣ Период полувыведения у взрослых составляет 5-6 часов

- ▣ 1 табл. 7,5 мг зопиклона
- ▣ Назначается по ½ табл. – 1 табл. на ночь (сон наступает через 30 минут, длится 6-8 часов)
- ▣ Длительность приема – 10-14 дней (до 1 мес.) рекомендации ВОЗ

# Соннат сохраняет физиологическую структуру сна



**РИСУНОК 1**

**ПРИМЕЧАНИЯ:** 1 – время засыпания; 2 – 1 и 2 – дремота (50-55% от общей длительности сна); 3 – стадии 3 и 4 – глубокий сон (20-25%); 4 – БДГ-сон, сон со сновидениями (20-25%).

## критерии «идеального» снотворного средства (World Psychiatric Association, 1992):

1. Высокая эффективность при реализации процесса засыпания.
2. Хорошие возможности препарата в процессе «удержания сна».
3. Сохранение длительной эффективности без развития толерантности.
4. Широкий терапевтический диапазон (безинтоксикационный при передозировке).
5. Безусловное улучшение качества сна.
6. Сохранение и соблюдение физиологической структуры сна.
7. Улучшение функционирования пациента на протяжении дня.
8. Отсутствие эффекта «похмелья».
9. Отсутствие выраженных побочных эффектов.
10. Отсутствие нежелательного лекарственного взаимодействия.
11. Отсутствие эффекта чрезмерно частого употребления и лекарственной зависимости.
12. Отсутствие эффектов отмены или отдачи (так называемой рикошетной бессонницы).

## 5 зарегистрированных в США новейших препаратов для лечения инсомнии:

- ▣ 1) залеплон (zaleplonum, zaleplon);
- ▣ 2) золпидем (zolpidemum, zolpidem);
- ▣ 3) зопиклон (zopiclonum, zopiclone);
- ▣ 4) эсзопикльон (eszopiclonum, eszopiclone);
- ▣ 5) рамельтеон (ramelteonum, ramelteon)



## **сравнительная эффективность и безопасность снотворных препаратов (Carson S. et al., 2008; Dean L., 2010)**

- Нет различий в отношении побочных эффектов
- Одинаково эффективно улучшают процесс засыпания, в том числе у лиц старше 65 лет
- Эффективны в лечении при нарушениях сна у различных групп пациентов

## **сравнительная эффективность и безопасность снотворных препаратов (Carson S. et al., 2008; Dean L., 2010)**

- Нет различий в отношении побочных эффектов
- Одинаково эффективно улучшают процесс засыпания, в том числе у лиц старше 65 лет
- Эффективны в лечении при нарушениях сна

СОЛНАТ®

# Противопоказания:

- Миастения
- Тяжелая печеночная недостаточность
- Дыхательная недостаточность
- Выраженное апноэ во время сна
- Не назначают детям

Усиливает седативный эффект алкоголя, бензодиазепинов, наркотических анальгетиков.

# Побочные эффекты

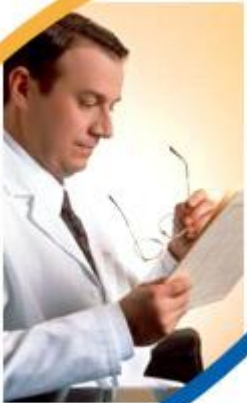
- горечь во рту
- металлический привкус
- тошнота, рвота
- головная боль
- сухость во рту
- сонливость

у 3% пациентов

# Длительность лечения

- Препарат назначается курсами 7, 10, 20 дней за 30 минут перед сном в дозе 7,5 мг.
- По показаниям, а именно при состояниях хронической инсомнии, проводятся курсы в три этапа продолжительностью в 21 день с месячным перерывом.

# Стратегия лечения инсомнии (World Psychiatric Association, 1992).



- Кратковременное лечение гипнотиком 3-го поколения
- Последующая оценка состояния, верификация диагноза и соответствующее изменение диагноза



простота  
выписки  
**СОННАТА !**

# СОННАТ

ЗОПИКЛОН

Не входит в список  
опасных психотропных веществ

**Альпразолам**

**Диазепам**

**Хальцион**

**Клоназепам**

**Лоразепам**

**Нитразепам**

**Оксазепам**

**Феназепам**

**Фенобарбитал**

Министерство здравоохранения	Код учреждения по ОКЗД
Код учреждения по ОКПО	Код учреждения по ОКТО
Мед. документация. Форма № 107/У	
РЕЦЕПТ	
(взрослым, детям - по назначению)	
№.....200 г.	
Ф.И.О. больного	
Возраст	
Ф.И.О. врача	
Пр.: Таб. Соннат № 30	
D.S. одну таблетку на ночь	
за 15 - 20 минут до сна.	
Пр.:	Z
Подпись и печать врача	
Рецепт действителен в течение 10 дней, 2 месяцев, 1 года	
(использовать по назначению)	

## СОННАТ – ответственное лечение бессонницы



НАДЕЖНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ Г  
ДЛЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕССОННИЦЫ.

Благодаря 1) высококачественной субстанции,

2) правильно подобранному качественному и количественному составу вспомогательных веществ, 3) технологии производства таблеток

СОННАТ РАБОТАЕТ в минимальной разовой и курсовой дозе и

ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОЕ лечение бессонницы.

**помогает  
в более короткие  
сроки и в меньших  
дозах**

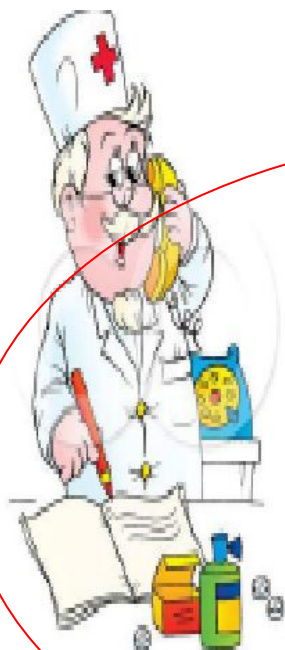


## ответственное лечение бессонницы





Ответственность пациента за  
своевременное обращение и  
выполнение рекомендаций



Ответственность врача за  
назначение конкретного препарата  
и рекомендации по образу жизни



Ответственность аптекаря за  
рекомендацию и реализацию  
конкретного препарата



Ответственность производителя за  
качество препарата, его  
эффективность и безопасность



**Многokратные измельчение и очистка субстанции во время синтеза  
повышают биодоступность**



# ПРАВИЛЬНЫЙ СОСТАВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

**Состав вспомогательных веществ влияет на фармакокинетику,  
своевременное высвобождение действующего вещества,  
скорость наступления эффекта**



**Вспомогательные вещества влияют на:**



**терапевтическую эффективность:**

- резорбцию
- локализацию действия
- фармакокинетику
- фармакодинамику



**качество лекарственных препаратов:**

- стабильность (физико-химическая, антимикробная, химическая)
- пролонгирование действия
- корригирование вкуса и др.

**Технология производства таблеток обеспечивает равномерное смешивание и распределение действующего вещества и однородное дозирование**





- Относится к Z-гипнотикам
- $T_{1/2} \sim 5$  часов
- Длительность действия 6-8 часов
- Минимальный риск побочных эффектов
- Минимальное влияние на параметры дыхания во сне
- Минимальный риск развития зависимости и синдрома отмены
- Отсутствие выраженного последействия в утренние и дневные часы



- ✓ теперь **БЕЛОРУССКИЙ**
- ✓ **высококачественная субстанция**
- ✓ по сравнению с другими зопиклонами **работает в минимальной разовой и курсовой дозе** и обеспечивает безопасное лечение бессонницы
- ✓ **экономит деньги пациентам** (работает быстрее)

# Соннат применяется при нарушениях сна на фоне любых

- соматических заболеваний
- психических расстройств (аффективные, невротические и др.)
- в том числе при состояниях посттравматического стресса и при психосоматических расстройствах.

# Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ)

Основные техники следующие: гигиена сна, стимул-контролирующая терапия, терапия ограничения времени нахождения в постели и времени сна, техники релаксации, когнитивная реструктуризация, парадоксальные стремления, и когнитивная терапия при нарушениях восприятия сна.

- Во время терапии проводятся три типа воздействия: обучающие, поведенческие и когнитивные, в соответствии с теоретической моделью бессонницы предложенной Спиелманом. Исходя из данной модели, к инсомнии приводят три основные группы факторов: предрасполагающие, провоцирующие и закрепляющие. Основные цели для КБТ это провоцирующие и закрепляющие факторы.

- Немедикаментозное лечение менее затратно и более безопасно, чем фармакотерапия, но положительный эффект от модификации образа жизни развивается длительно.
- На начальном этапе применяется рациональная психотерапия, направленная на разъяснение механизмов нарушений сна и выработку совместно с пациентом тактики преодоления психотравмирующей ситуации.
- Начинать сразу с медикаментозного лечения следует у пациентов, для которых важна быстрота наступления эффекта.
- Немедикаментозное лечение считается эффективным, если удастся сократить время засыпания или продлить общее время сна хотя бы на 30 минут.



**Благодарю за  
внимание**

---