

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Нарколепсия, парасомнии, современные принципы лечения сна

Подготовил: студент лечебного
факультета

6 курса

1.6.01б группы

Пугачев Андрей Юрьевич

Нарколепсия

Заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся чрезмерной дневной сонливостью, плохим качеством ночного сна, катаплексией и патологическими проявлениями быстрого сна, такими, как появление кратковременных эпизодов быстрого сна у бодрствующего человека или «сонные атаки», «микросон», сонный паралич, гипнагогические



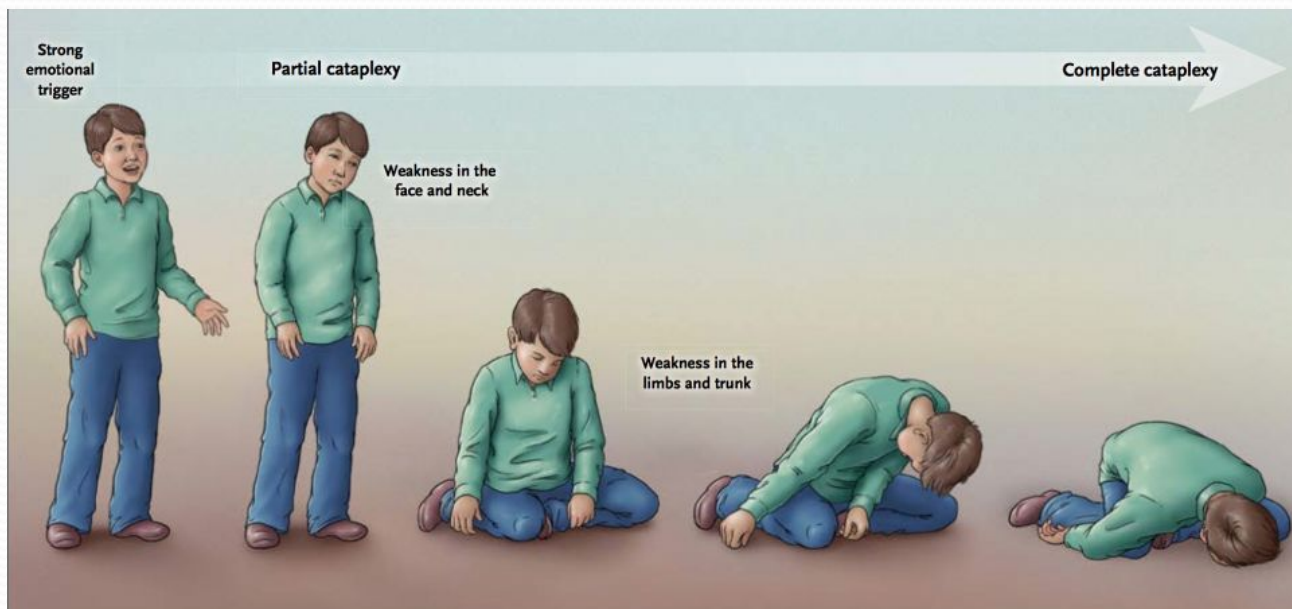
Нарколептическая пентада:

- Дневная сонливость, императивные засыпания
- Приступы катаплексии
- Гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации
- Катаплексии пробуждения
- Нарушения ночного сна

Катаплексия

Катаплексия - внезапная кратковременная полная или частичная потеря мышечного тонуса при сохранении сознания. Как правило, приступы катаплексии возникают на фоне выраженных эмоций, в большей степени положительных.

Приступ катаплексии возникает резко и длится от нескольких секунд и редко превышает 2 мин.



Катаплексия

В подавляющем большинстве случаев катаплексия является двусторонней, хотя иногда пациенты сообщают о преобладании слабости в одной стороне тела. Слабость в мышцах шеи, падение головы являются наиболее распространенной жалобой. Вовлечение мимических и жевательных мышц проявляется птозом, дизартрией, отвисанием челюсти.

В период катаплексии могут наблюдаться подергивания мышц, особенно часто мимических, происходит временная потеря глубоких сухожильных рефлексов, что является важным диагностическим критерием.

Галлюцинации

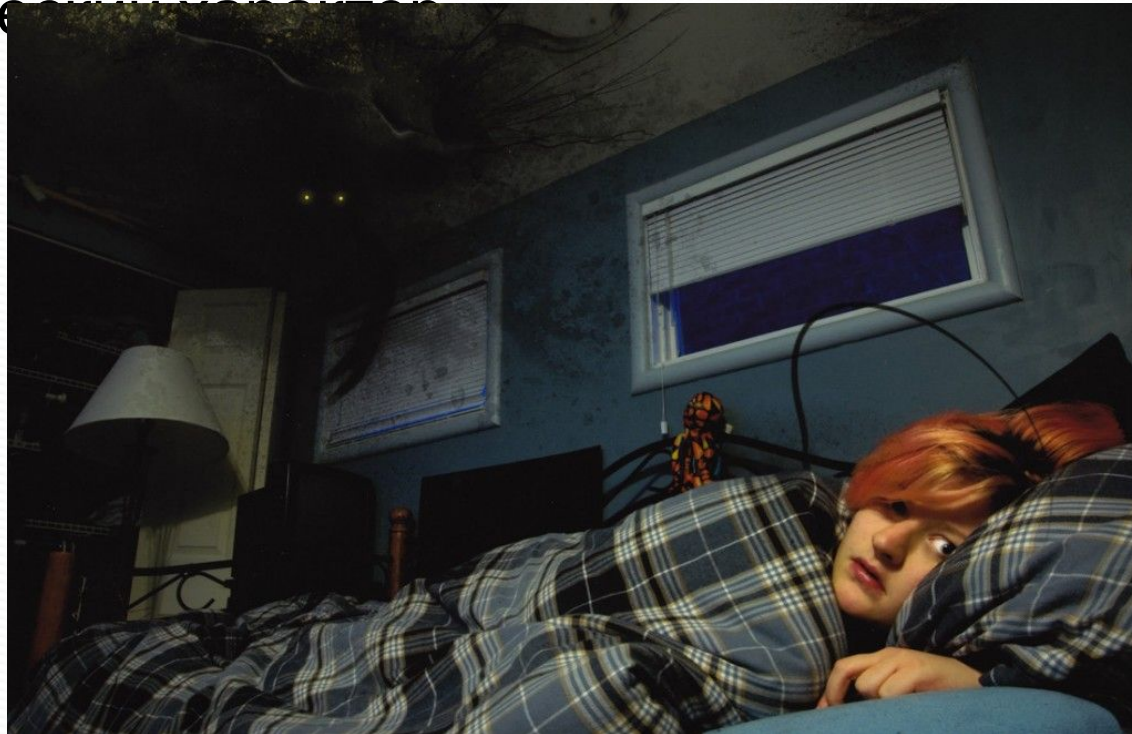
Гипнагогические

возникают при засыпании

Часто комбинируются из визуальных, слуховых и тактильных явлений, могут быть яркими, носить фантастический характер

Гипнопомпические

возникают при пробуждении



Нарушения ночного сна

Ведущие жалобы - частые пробуждения, трудности при повторных засыпаниях, плохое качество сна. По данным полисомнографических исследований время засыпания больных нарколепсией редко превышает 8 мин, в 50% случаев отмечается раннее наступление ФБС (≤ 15 мин). По сравнению со здоровыми людьми у них увеличено количество пробуждений, время бодрствования внутри сна, представленность 1-й стадии сна, количество ЭЭГ-активаций, снижена представленность дельта-сна.

Нарколепсия I типа

Диагностические критерии:

- Жалобы на дневную сонливость или императивные засыпания в течение более чем 3 мес.
- Присутствует один или оба из следующих критериев:
 1. Наличие эпизодов катаплексии, по данным МТЛС (множественный тест латентности сна) средняя латентность сна ≤ 8 мин и определяются два или более эпизодов раннего начала быстрого сна.
 2. Уровень гипокретина-1 в спинномозговой жидкости, измеренный с помощью иммунореактивных методов составляет ≤ 10 пг/мл

Нарколепсия II типа

Диагностические критерии:

- Жалобы на дневную сонливость или императивные засыпания в течение более чем 3 мес.
- По данным МТЛС средняя латентность сна ≤ 8 мин, определяются два или более эпизодов раннего начала быстрого сна.
- Отсутствуют эпизоды катаплексии.
- Уровень гипокретина-1 в спинномозговой жидкости не измерялся либо его концентрация >110 пг/мл.
- Дневную сонливость и/или результаты МТЛС нельзя объяснить другими причинами, такими как недостаточное время сна, СОАС, синдром задержки фазы сна, прием лекарств или препаратов либо их отмена.

Парасомнии

и

Группа специфических расстройств сна, которые характеризуются двигательными, поведенческими или вегетативными состояниями, возникающими в связи с процессом сна.

парасомний

Группа	Варианты
Ассоциированные с ФМС	<ul style="list-style-type: none">• Конфузионные пробуждения• Снохождение• Ночные страхи• Синдром ночной еды
Ассоциированные с ФБС	<ul style="list-style-type: none">• Кошмары• Расстройство поведения в быстром сне• Паралич сна
Другие парасомнии	<ul style="list-style-type: none">• Синдром «взрывающейся головы»• Галлюцинации сна• Ночной энурез• Парасомния вторичного характера• Парасомния при приеме лекарственных или других препаратов• Парасомния неуточненная
Отдельные симптомы и варианты	<ul style="list-style-type: none">• Сноговорение

Конфузионные пробуждения (синдром сонного опьянения)

Проявляются в замедленном переходе от сна к активному бодрствованию после пробуждения и сопровождаются различного рода автоматизмами при некоторой заторможенности субъекта и спутанности сознания (нарушение ориентировки в пространстве и времени). Часто отмечаются у глубоко и долго спящих детей и особенно часто сочетается с сомнамбулизмом, ночным энурезом и ночными страхами.

Сомнамбулизм (снохождение)

Представляет собой комбинацию сложных моторных действий, совершаемых человеком во сне, без осознания происходящего.

- Типичный сомнабулизм проявляется тем, что во время сна человек встает, начинает ходить и совершать хорошо координированные движения, при этом не натываясь на предметы, иногда реагируя на внешние стимулы и даже односложно, но правильно отвечая на вопросы.
- Абортивный сомнабулизм ограничивается усаживанием в постели или переходом на другую кровать. Длительность эпизодов обычно не



Ночные страхи

Ночные страхи - сумеречное помрачение сознания с нарушением ориентировки в месте и времени, сопровождающееся аффектом страха и острым психомоторным возбуждением, которое возникает при **внезапная картина**: пробуждении из медленного сна.

Глубоко спящий человек примерно через час после засыпания садится в постели с криком, на лице – выражение ужаса, глаза открыты, иногда мечется по постели, может вырываться при попытке успокоить. Длится эпизод обычно 5-30 мин, затем наступает глубокий сон. Несмотря на настойчивые расспросы родных, он не может рассказать о сновидении и объяснить причину испуга.



Синдром ночной еды

Характеризуется повторяющимися непроизвольными неконтролируемыми эпизодами приема пищи и питья после пробуждения ночью. Разбудить пациента в такие минуты сложно, попытка остановить его во время эпизода приема пищи может спровоцировать сопротивление и гнев. У большинства пациентов эпизоды возникают практически каждую ночь, иногда - несколько раз за ночь. Весь эпизод может занимать не более 10 мин и включать в себя время подъема с постели, поход в кухню, поиск еды, прием пищи и возвращение в кровать.



Расстройство поведения в быстром сне (РПБС)

Характеризуется периодическим исчезновением мышечной атонии, характерной для ФБС, и возникновением двигательной активности, связанной с содержанием сновидений. Разнообразные движения (удары конечностями, подпрыгивание, выскакивание из постели и другие движения как действия по тематике сновидения) обычно сопровождаются сноговорением, криком, подергиванием конечностей. Эпизоды РПБС обычно случаются спустя 90 мин после начала сна, по частоте варьируют от одного раза в неделю до 4 раз за ночь, при этом может появляться дневная сонливость. Дебютирует это состояние обычно с 60-70 лет, больше страдают мужчины.

Паралич сна

Представляет собой эпизод мышечной гипотонии при невозможности совершить произвольное движение в ясном сознании либо во время засыпания (гипнагогическая форма) или во время ночного либо утреннего пробуждения (гипнопомпическая форма). Типична невозможность движений конечностей, тела, головы, при сохранности движений глаз и дыхательных движений. Обычно это пугающее состояние, часто сочетающееся с гипнагогическими галлюцинациями, сопровождается тревогой и страхом. Длительность эпизода составляет несколько минут, его завершение может наступать спонтанно или п



Кошмары

Длинные, сложные сновидения, содержащие элементы тревоги и страха, которые становятся все более и более пугающими к концу. По окончании эпизода кошмарного сновидения человек быстро приходит к ясному сознанию, феномен спутанности сознания отсутствует. Пугающее содержание сновидения человек хорошо помнит при пробуждении, что является отличительной чертой этой формы парасомний. Эпизод кошмара редко сопровождается разговором, криком, двигательной реакцией. Эмоциональная реакция, как правило, сопровождается проявлениями



Синдром «взрывающейся ГОЛОВЫ»

Ощущение громкого шума в голове, возникающее непосредственно перед отходом ко сну. Этот шум может походить на сильный взрыв, «исходящий из головы». Подобные ощущения возможны и в момент пробуждения в течение ночи.

Это состояние может вызвать у человека чувство страха и подозрение в наличии опасного заболевания (например, инсульта). Частые и выраженные эпизоды могут приводить к нарушениям сна. Наряду с громким звуком ощущают вспышки яркого цвета, а также мышечные подергивания. Ощущения, как правило, безболезненны.



Ночной энурез

Характеризуется повторяющимися непроизвольными мочеиспусканиями, случающимися во время сна. Частота эпизодов может быть от 1 раза в неделю до еженочного и нескольких раз за ночь.

- Первичный (идиопатический) энурез
- Вторичный энурез

Парасомнии при приеме лекарственных или других препаратов

Проявляются в виде парасомний, возникших впервые, или же усиления и реактивации имеющихся.

Препараты, вызывающие парасомнии:

- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- трициклические антидепрессанты
- ингибиторы моноаминоксидазы
- холинергические препараты
- β -блокаторы
- барбитураты
- кокаин, амфетамин, алкоголь

Современные принципы лечения сна

Нелекарственные методы:

- 1) соблюдение гигиены сна
- 2) когнитивно-поведенческая терапия
- 3) физиотерапия
- 4) энцефалофония

Правила гигиены сна

- Соблюдать режим сна и бодрствования: лечь спать и вставать в одно и то же время.
- Исключить дневной сон, особенно во второй половине дня. Сюда же следует отнести исключение, по возможности, отдыха лежа в постели, особенно с закрытыми глазами.
- Не принимать перед сном стимулирующие и нарушающие сон препараты (кофе, чай, колу, алкоголь), не курить
- Не переедать перед сном
- Уменьшить стрессовые ситуации, умственную нагрузку, особенно в вечернее время и перед сном
- Организовать физическую нагрузку в вечернее время, но не позднее, чем за 3 часа до сна.
- Обеспечить комфортные условия в месте для сна: минимальный уровень освещенности, шума, умеренную температуру воздуха, удобные матрас и подушку
- Регулярно испод звать водичку процедуры перед сном

Когнитивно-поведенческая

Метод	Рекомендации
Ограничение внешней стимуляции	Ограничить внешние воздействия, укладываться спать, только если чувствуется сонливость, при отсутствии желания спать – вставать с постели
Релаксационный	Занятие со специалистом по аутотренингу, самостоятельное обучение мышечной и умственной релаксации
Когнитивная терапия	Обучение основам физиологии сна и его нарушений с целью устранения избыточного беспокойства пациента по поводу собственного сна
Ограничение сна	Уменьшение времени, проводимого в постели до действительно занятого сном с постепенным добавлением времени по мере консолидации сна

Физиотерапи

Я

Основная задача физиотерапии заключается в снятии психического и физического напряжения перед сном. В дневное время роль физиотерапии может заключаться в борьбе с дневной сонливостью или снятием тех или иных последствий стресса.

- лекарственный электрофорез с применением седативных средств;
- электросонтерапия
- гальванизация
- дарсонвализация
- длительная аэротерапия
- лечебный массаж
- оксигенотерапия
- кислородные ванны

Энцефалофония

Метод, основанный на прослушивании пациентом музыки, полученной путем преобразования его собственной электроэнцефалограммы с помощью методов компьютерной обработки, что способствует изменению функционального состояния человека.

Фармакотерапия

Снотворные препараты

Название	Доза, мг	Химическая группа
Зопиклон	7,5	Циклопирролон
Золпидем	10	Имидазопиридин
Залеплон	10	Пиразолопиримидин
Доксиламин	15	Этаноламин
Нитразепам	10	Бензодиазепин
Клоназепам	2	Бензодиазепин
Реладорм		Комбинированный препарат: барбитурат и бензодиазепин
Феназепам	1	Бензодиазепин
Лоразепам	2,5	Бензодиазепин
Медазепам	10	Бензодиазепин
Мелатонин	2-5	Индол

Фармакотерапия

Антидепрессанты

Тразодон

Доксепин

Амитриптилин

Миртазапин

Агомелатин

Миансерин

Фармакотерапия гиперсомний

Препараты первой

Название	Доза
Модафинил	200-400 мг/сут
Армодафинил	50-250 мг/сут
Оксибутират натрия	6-9 г/сут

Препараты второй

Название	Доза
Флуоксетин	20–60 мг/сут
Венлафаксин	75–300 мг/сут
Имипрамин	25–200 мг/сут
Кломипрамин	25–200 мг/сут
Золпидем	5-10 мг/сут
Зопиклон	7,5 мг/сут
Препараты мелатонина	2-3 мг/сут

Спасибо за внимание!

