



Если погибнут пчелы...

Реабилитация после ОНМК

Вьетнамская традиционная медицина

Пищевые полноценные белки

Бессонница: способы коррекции

Побочные эффекты фармацевтических препаратов

Психологические основы арфотерапии

Аэроионизация офисных и производственных помещений

Биоинформационная медицина

Минеральные воды при патологии костно-мышечной системы

Экологическое просвещение





Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», генеральный директор Издательского Дома СТЕЛЛА, действительный член Русского Географического Общества, г. Санкт-Петербург, Россия

БЕССОННИЦА: ПРИЧИНЫ, ФОРМЫ И СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ

«Сон — это сокращение жизни, чтобы продлить её».

*Тадеуш Котарбинский
(польский философ, 1886–1981)*

Полноценный сон имеет огромное общебиологическое значение. Примерно третью часть своей жизни человек проводит во сне и, соответственно, без сна жить не может. Во время сна снижаются активность обменных процессов и мышечный тонус, тормозится работа нервной системы, что способствует восстановлению сил организма после дневных умственных и физических нагрузок.

В то же время, как отмечал академик И.П.Павлов, «сон — это не просто отдых, а активное состояние организма, которому свойственна особая форма деятельности мозга». Действительно, во время сна происходит анализ, сортировка и переработка информации, включая даже процессы программирования, после чего нормализуется нервно-психическое состояние, восстанавливается работоспособность.

Сон состоит, как минимум, из двух больших стадий, которые закономерно и циклически сменяют друг друга: 1) сон медленный длительностью 60–90 минут, который, в свою очередь, состоит из нескольких фаз, и 2) сон быстрый (парадоксальный) длительностью 10–20 минут. У детей младшего возраста преобладает стадия быстрого сна, при этом, доля медленного сна, имеющего более сложную организацию, с возрастом постепенно увеличивается.

Большое значение имеет нормальная структура сна — физиологически правильное соотношение медленной и быстрой стадий. Если это соотношение нарушается (например, при бесконтрольном приеме снотворных препаратов, сбое биоритмов при пересечении часовых поясов и т.д.), то сон, даже длительный, не приносит ощущения полноценного отдыха. Если сон укорачивается, и человеку не удается нормально выспаться, то в результате снижается работоспособность, возникают невротические нарушения вплоть до развития серьезной патологии.

Конкретная физиологически достаточная продолжительность сна сугубо индивидуальна и зависит от характера предшествующей деятельности, общего состояния,

возраста, времени года, особенностей вегетативной нервной системы и некоторых других факторов. Так, после напряженного умственного или физического труда для восстановления организму требуется более продолжительный сон. Полноценный и достаточный по времени сон также является необходимым звеном и средством восстановления здоровья при острых тяжелых заболеваниях, в т.ч. инфекционного генеза.

Как показывает практика, главным условием полноценности сна является его непрерывность — именно непрерывность сна создает в головном мозге оптимальные условия для переработки информации, накопленной за предшествующий день, и ее сопоставления с информацией уже усвоенной или генетически обусловленной. Благодаря этим процессам во сне освобождаются резервы памяти, стирается ненужная, практически неиспользуемая информация и устраняются лишние для организма реакции, сформировавшиеся в период бодрствования.

ФОРМЫ БЕССОННИЦЫ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Бессонница, или инсомния (от лат. in- — приставка «не-», «без-» и лат. somnus «сон») — это расстройство сна, которое характеризуется недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна либо сочетанием этих явлений на протяжении значительного периода времени. При этом абсолютная продолжительность (количество часов) сна не имеет решающего значения, так как у разных людей нормальная, достаточная длительность сна может сильно отличаться [1]. Согласно МКБ 10 выделяют 4 вида бессонницы неорганической природы (F51.0):

А. Жалобы на расстройства сна, заключающиеся в трудности засыпания либо ночных пробуждениях, либо плохом качестве сна.

Б. Расстройство сна отмечается минимум три раза в неделю за один месяц.

В. Расстройство сна приводит к выраженному дистрессу для личности или препятствует личностному функционированию в повседневной жизни.

Г. Отсутствует этиологический органический фактор, такой как наличие неврологического или другого соматического состояния, расстройство, связанное с употреблением психоактивного вещества, или прием препаратов.

Полуэктов М. Г. и Левин Я. И. (2013) выделяют 3 группы симптомов инсомнии [2]:

- пресомнические расстройства, или трудности засыпания, когда у больных формируются патологические ритуалы отхода ко сну, «боязнь постели» (исчезновение желания спать, как только больной ложится в постель); отмечается значительное увеличение времени засыпания и частые переходы из 1-й и 2-й стадий сна в бодрствование;
- интрасомнические расстройства — частые ночные пробуждения, после которых пациент долго не может уснуть; пробуждения обусловлены как внешними (например, шум), так и внутренними факторами (кошмарные сновидения, повышенная двигательная активность, позывы к мочеиспусканию); длительные периоды бодрствования внутри сна, снижение глубокого сна и увеличение двигательной активности во сне;
- постсомнические расстройства, возникающие в ближайший период после пробуждения и проявляющиеся сниженной работоспособностью, «разбитостью», неудовлетворенностью сном; избыточная дневная сонливость.

Самая распространенная клиническая форма бессонницы — хроническая инсомния, которая характеризуется повторяющимися эпизодами нарушения сна не меньше 3 раз в неделю с продолжительностью по крайней мере 3 мес.

Реже встречается острая (адаптационная) инсомния. Это расстройство сна продолжительностью менее 3 мес., возникающее обычно на фоне острого стресса, конфликта или дискомфорта, вызванного изменением окружения, вследствие чего повышается активность нервной системы, затрудняющая процесс засыпания или вызывающая ночные пробуждения. При хроническом стрессе острая инсомния переходит в хроническую форму.

Существует также третья клиническая форма инсомнии — неуточненное расстройство сна, если характер нарушения сна не соответствует критериям хронической или острой инсомнии [3].

Распространенность нарушений сна в популяции достаточно велика. Около 30% населения при опросе не удовлетворены своим сном. Распространенными расстройствами являются инсомния (6%), синдром обструктивного апноэ сна (1–3%), синдром недостаточного сна и синдром беспокойных ног (5–10%) [2]. Бессонница чаще встречается у более старшего поколения, что связано как с возрастными изменениями периодов сна и бодрствования, так и с высокой распространенностью соматических и неврологических заболеваний, способных провоцировать различные проблемы со сном. Чаще бессонница встречается у женщин, чем у мужчин, — примерно в 1,5 раза. [4].

ПОСЛЕДСТВИЯ БЕССОННИЦЫ

Доказано влияние хронической бессонницы на развитие артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, иммунодефицитных состояний, ожирения, когнитивных расстройств [5]. Бессонница — это фактор риска развития депрессии, тревожных расстройств, злоупотребления ле-

карственными препаратами, алкоголем и случаев суицида [4], а также сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, инфаркта миокарда и инсульта [6, 7], ожирения вследствие нарушения метаболизма [8].

При хроническом дефиците сна развивается окислительный стресс, что негативно отражается на процессах обучения, кратковременной и долговременной памяти. Длительная бессонница всегда приводит к когнитивным нарушениям: внимания, мышления, памяти, но эти нарушения имеют обратимый характер при условии восстановления нормального сна.

Ограничение сна негативно сказывается на эффективности повседневной трудовой деятельности, т.е. на работоспособности, повышает риск несчастных случаев из-за снижения внимания и скорости реакции, что особенно опасно для людей таких профессий, как водитель общественного транспорта, диспетчер и т.д. [9].

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Критерии диагноза инсомнии представлены в Международной классификации расстройств сна 2014 г. [1]:

А. Взрослый пациент или родители ребенка отмечают один или несколько симптомов:

1. Трудности в инициации сна.
2. Сложность поддержания сна.
3. Раннее пробуждение.

Эти жалобы могут предъявлять представители всех возрастных групп.

4. Откладывание или сопротивление к укладыванию в постель в нужное время (для детей).

5. Трудности сна без присутствия родителей у детей; сиделки или близких у пожилых людей, которые требуют надзора в связи со значительными функциональными нарушениями (например, деменцией).

В. Взрослый пациент или родители ребенка отмечают один или несколько симптомов, связанных с последствиями нарушения ночного сна:

1. Усталость/недомогание.
2. Ухудшение внимания, концентрации и памяти.
3. Нарушение социальной, семейной и профессиональной деятельности.
4. Нарушение настроения, раздражительность.
5. Дневная сонливость.
6. Поведенческие расстройства (например, гиперактивность, импульсивность, агрессивность).
7. Снижение мотивации, активности, инициативности.
8. Тенденция к частому совершению ошибок, частое попадание в аварии.
9. Обеспокоенность собственным сном или неудовлетворенность им.

Могут быть и такие соматические симптомы, как головная боль или дисфункция желудочно-кишечного тракта.

С. Представленные жалобы во время сна/бодрствования нельзя объяснить исключительно отсутствием возможности (т.е. недостатком времени, отведенного на сон) или не отвечающими требованиям условиями для сна (т.е. несоответствующим обеспечением безопасности, темноты, тишины и удобства).

Д. Нарушения сна и сопутствующие дневные жалобы возникают как минимум три раза в неделю.



Е. Нарушения сна и сопутствующие дневные жалобы возникают по крайней мере в течение трех месяцев.

Ф. Нарушения сна/бодрствования не объясняются наличием других расстройств сна.

Эти симптомы оцениваются при условии отсутствия приема пациентом снотворных препаратов или при явной зависимости от них.

Степень нарушения сна зависит от субъективных ощущений и возраста пациента. Время засыпания более чем через 20 мин от момента укладывания является клинически значимым для детей и молодых людей. Для лиц среднего и старшего возраста это время составляет более 30 мин. Жалобы на раннее пробуждение считаются клинически значимыми при подъеме ранее чем за 30 мин до желаемого времени [10].

ПРИЧИНЫ БЕССОННИЦЫ

В настоящее время существует несколько теорий, объясняющих возникновение бессонницы: физиологическая, поведенческая, когнитивная и нейрокогнитивная. Общим ключевым моментом всех теорий служит гиперактивация организма на нейрофизиологическом, соматическом, когнитивном и эмоциональном уровнях, что проявляется в увеличении частоты сердечных сокращений и вариабельности сердечного ритма, усилении метаболизма в течение суток, повышении температуры тела, возрастании уровня секреции адренокортикотропного гормона и кортизола, особенно в вечернее время. С помощью методов нейровизуализации было выявлено, что у страдающих инсомнией, по сравнению со здоровыми людьми, повышена активность восходящей ретикулярной формации, гипоталамуса, таламуса, мозжечковой миндалины, гиппокампа, поясной извилины и префронтальной коры головного мозга [4].

Причины бессонницы могут быть разными: неудобные условия для засыпания, нарушение гигиены сна, психосоциальные стрессы, прием некоторых лекарств или наркотических веществ, энергетических напитков, различные заболевания и т.д. Негативное влияние на структуру сна также оказывает сменная работа, особенно в ночные часы, и авиаперелеты со сменой часовых поясов.

ГИГИЕНА СНА

«Рано лечь и рано встать — вот, что делает человека здоровым, богатым и умным».

Бенджамин Франклин

*«Не ужинать — святой закон,
Кому всего дороже легкий сон».*

Александр Пушкин

Благотворно сказывается на организации и структуре сна привычка ложиться спать вечером и вставать утром в одни и те же часы. Благодаря этому формируется стереотип, который автоматически включается в заданное время («биологические часы»), и засыпание происходит быстро, без особых затруднений. Большое значение это имеет для работников умственного труда, которые, как это часто бывает, в силу различных причин сдвигают наиболее

трудоемкую умственную работу на более позднее время суток, но подобный режим может закрепиться и постепенно привести к нарушениям сна, а затем — к хронической бессоннице со всеми вытекающими последствиями. Необходимо учитывать и биоритмологические особенности конкретного человека. Так, типичный «жаворонок» ложится спать, в среднем, на 1,5, а встает утром на 2 часа раньше «совы».

При нарушениях сна целесообразно сделать вечерние часы временем для отдыха и расслабления, так как значительные физические и умственные дневные нагрузки ухудшают последующий сон. В этих же целях в вечернее время следует избегать отличающейся высокой эмоциональностью деятельности (дискуссии на острые темы, просмотр эмоциональных телепередач и т.д.), употребления высококалорийной и обильной пищи, напитков, содержащих кофеин (кофе, крепкий чай и др.). Сну должна предшествовать спокойная, умиротворяющая обстановка. Полезна также вечерняя прогулка на свежем воздухе.

Если человек плохо спит ночью, не рекомендуется спать днем.

Спать лучше в теплой, сухой, тихой, затемненной комнате, на плотном, упругом матрасе. Комнату предварительно следует проветривать. Перед сном рекомендуются несложные успокаивающие процедуры, например, теплый душ, чтение книги. В конечном итоге, человек сам выбирает режим подготовки ко сну — на основании собственного опыта, условий проживания, анализа своих ощущений и самочувствия.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ БЕССОННИЦЫ

Коррекция бессонницы включает два подхода: неспецифический, который можно использовать при лечении бессонницы любого характера, и специфический, т.е. терапию конкретной нозологической формы инсомнии, воздействуя на ее причину. В первом случае в качестве первого шага применяются методы когнитивно-поведенческой терапии и психотерапии, после чего назначаются различные фармакологические средства со снотворным эффектом. Выбор осуществляется в пользу средств, минимально искажающих естественную структуру сна, а также не оказывающих нежелательных побочных эффектов в дневное время [4]. Идеология применения снотворных препаратов базируется на модели «качелей Сейпера» (Рис. 1). Ее суть объясняется постоянным взаимодействием двух мощных мозговых систем — активирующей и тормозящей, следствием нарушения этого взаимодействия является сбой работы системы, обеспечивающей цикл «сон — бодрствование» [11].

Фармакотерапия в настоящее время занимает ведущее место в лечении бессонницы. Около 3% людей постоянно, а 25–29% периодически принимают снотворные средства, причем, частота их употребления увеличивается с возрастом. На сегодняшний день с точки зрения клинической медицины средства для лечения бессонницы остаются одной из наиболее проблемных групп нейрофармакологических препаратов; это связано как со значительным количеством побочных эффектов у многих снотворных средств, так и с отсутствием четких критериев выбора такого средства для конкретного пациента [4].

Помимо фармакологических препаратов для коррекции бессонницы сейчас успешно применяют фитотерапию. Препараты растительного происхождения хорошо усваиваются, переносятся организмом, при правильно подобранных дозировках практически не оказывают неблагоприятных побочных эффектов, а потому пациенты больше привержены данному виду терапии. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 80% населения предпочитают принимать лекарственные средства, содержащие природные растительные компоненты [12].

Многие из растительных препаратов были изучены в рандомизированных контролируемых исследованиях и продемонстрировали выраженную клиническую эффективность, хорошую переносимость и безопасность [13]. О некоторых лекарственных растениях стоит сказать отдельно.

Валериана лекарственная — древнейшее и наиболее изученное лекарственное растительное средство, которое содержит свыше 120 химических компонентов, среди которых важнейшими с клинической точки зрения являются эфирные масла, валепотриаты, аминокислоты, соли органических кислот, фенольные соединения, алкалоиды и др. Эти соединения определяют многообразие клинико-фармакологических эффектов препаратов валерианы — седативного, снотворного, вегетостабилизирующего, спазмолитического, антиаритмического, желчегонного.

Доказательством эффективности валерианы служат результаты объективных методов исследований у добровольцев обоих полов, страдающих инсомнией и применяющих валериану для ее купирования [4]. Так, в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании экстракта валерианы в дозе 400 мг на здоровых добровольцах была отмечена тенденция к сокращению времени засыпания [14]. В двойном слепом перекрестном плацебо-контролируемом исследовании с участием добровольцев с хронической (психофизиологической) инсомнией был выявлен положительный эффект при приеме 600 мг водно-спиртового сухого экстракта валерианы. И хотя препарат не продемонстрировал выраженного воздействия на глубину и фазы сна, однако после 14 дней регулярного его приема субъективное время засыпания значительно уменьшилось. Авторы сделали вывод, что валериана оказывает мягкое отсроченное действие и может использоваться для улучшения состояния пациентов с хронической инсомнией, особенно в сочетании с нефармакологическими способами коррекции бессонницы [15].

В ходе другого двойного слепого плацебо-контролируемого рандомизированного исследования были обследованы 24 пациента после экспериментального стрессорного воздействия, которые получали 600, 1200 и 1800 мг комбинированного (валериана и мелисса) препарата. В результате была показана значительная анксиолитическая эффективность сочетания этих растительных средств, достоверно превосходящая плацебо, и высокая степень безопасности всех доз валерианы и мелиссы при применении в комбинации [16].

Эффективность валерианы в качестве средства для лечения инсомнии также подтверждена результатами метаанализов рандомизированных контролируемых исследований [17]. В последнем метаанализе 16 рандомизированных плацебо-контролируемых исследований с участием



Рис. 1 Модель «качелей Сейпера»

1093 пациентов доказано, что валериана улучшает качество сна у больных, страдающих инсомнией, не вызывая при этом каких-либо нежелательных лекарственных реакций [13].

Валериана широко используется в неврологической практике благодаря своим седативным и транквилизирующим эффектам. В отличие от синтетических бензодиазепинов и барбитуратов, препараты валерианы в целом переносятся хорошо. При их применении не наблюдаются такие нежелательные эффекты, как заторможенность, сонливость, ощущение усталости. Валериана способствует регуляции сердечной деятельности, обладает спазмолитическим и желчегонным свойствами. Так как валериана оказывает более мягкое, но продолжительное терапевтическое действие, ее можно безопасно применять длительными курсами [18].

Мелисса лекарственная обладает анксиолитическими, антидепрессивными, спазмолитическими свойствами. Мелисса является эффективным средством при комплексной терапии повышенной эмоциональной лабильности, мигрени, бессоннице. Мелисса также благотворно влияет на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.

В открытом проспективном исследовании на фоне применения экстракта мелиссы лекарственной курсом 15 дней наблюдалось снижение симптомов тревожности на 18% и снижение бессонницы на 42%. Исследование также показало, что длительный прием мелиссы устраняет постстрессорные реакции [19].

Пустырник оказывает продолжительное седативное действие при значительном нервном возбуждении, а также учащенном сердцебиении, сердечно-сосудистых неврозах и др. Он эффективно нормализует артериальное давление, сердечный ритм, улучшает качество сна. Из других полезных эффектов пустырника можно отметить нормализацию уровня сахара и холестерина в крови, противосудорожное действие, улучшение углеводного и жирового обмена и др. Установлено, что по седативному действию пустырник в 2–3 раза сильнее валерианы [20].



Синюха голубая — одно из сильнейших растений с седативными свойствами. По данному показателю она в 8–10 раз превосходит валериану [21]. В числе ее полезных эффектов также улучшение работы надпочечников, нормализация жирового обмена, купирование приступов эпилепсии, профилактика атеросклероза.

Синюха голубая является довольно редким и весьма прихотливым растением. Одним из немногих отечественных предприятий, успешно занимающихся ее культивированием, является компания «Парафарм» (г. Пенза). Именно этой компании удалось создать фитокомплекс «Нерво-Вит», в состав которого вошли все вышеперечисленные растительные компоненты, а также витамин С, который выполняет функцию антиоксиданта с иммуномодулирующими свойствами.

Стоит заметить, что биоактивные вещества синюхи голубой и валерианы кумулируются в организме, благодаря чему обеспечивается их более продолжительное действие. Все описанные выше свойства лекарственных растений в полной мере сохранены в комплексе «Нерво-Вит» с помощью инновационной технологии криообработки.

Компоненты, входящие в комплекс «Нерво-Вит», способствуют нормализации и улучшению качества сна, расслаблению перед сном и естественному процессу засыпания.

Преимущества фитокомплекса «Нерво-Вит»:

- присутствие в составе синюхи голубой, превосходящей по седативным свойствам валериану почти в 10 раз, но при этом синергично сочетающейся с последней;
- наличие в составе лекарственных растений, произрастающих на территории России, а значит, отличающихся хорошей переносимостью;
- более продолжительное действие по сравнению с аналогичными препаратами;
- отсутствие негативного влияния на синтез андрогенов;
- наличие антиоксиданта — витамина С, нейтрализующего последствия хронических стрессов;
- возможность длительного применения без риска проявления побочных действий [22].

Помимо бессонницы *Нерво-Вит* применяется при повышенной нервной возбудимости, тревожных расстройствах, астении, хронических стрессовых состояниях, неврозах и кардионеврозах, истерических состояниях, вегето-сосудистой дистонии, эпилепсии, аритмии, стенокардии, кардиосклерозе, инфаркте миокарда и инсульте (в профилактических целях), патологии печени и желчевыводящих путей, анемии, нарушении потенции психоэмоционального плана, предменструальном синдроме, климактерических расстройствах, отказе от курения или алкогольной зависимости (как средство поддержки с целью купирования раздражительности, для нормализации настроения и улучшения качества сна) [23, 24].

Противопоказаниями к приему комплекса «Нерво-Вит» являются беременность, период лактации, а также индивидуальная непереносимость компонентов препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование эффективности фитокомплекса «Нерво-Вит» для коррекции бессонницы было проведено среди специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество» (65 чел.).

Возраст участников исследования составил $48,4 \pm 8,6$ лет; М: Ж = 1:4.

В исследовании применялся метод анкетирования.

Основные жалобы, предъявляемые участниками исследования:

- трудности засыпания (дольше 30 минут) — в 89% случаев,
- частые пробуждения во время ночного сна — 31%,
- тревожные сновидения, кошмары — 16%,
- слишком раннее пробуждение (более чем за 30 минут до желаемого времени) — 52%,
- последствия нарушения ночного сна (усталость, недомогание, головные боли, ухудшение внимания, концентрации, памяти, раздражительность, частые перемены настроения, дневная сонливость, агрессивность, снижение работоспособности и др.) — 100%,
- обеспокоенность проблемами собственного сна, неудовлетворенность качеством сна, боязнь последствий хронической бессонницы — 23%.

У каждого участника исследования отмечались более двух из перечисленных групп симптомов. Специалисты указывали также, что на фоне проявления последствий нарушения сна заметно повышался аппетит, что привело к нарастанию избыточной массой тела (35% случаев).

Фитокомплекс «Нерво-Вит» участники исследования принимали по стандартной схеме: по 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Продолжительность курса составила 2 недели.

По результатам исследования, 94% медработников отметили нормализацию сна, причем, 55% из них отметили заметное сокращение периода засыпания уже к концу первой недели приема препарата, остальные — в течение второй недели приема. Участники исследования также констатировали заметное улучшение качества сна — уменьшение количества или отсутствие ночных пробуждений, отсутствие тревожных (кошмарных) сновидений, бодрое утреннее настроение после пробуждения.

Практически все участники указывали на ощущение внутреннего спокойствия, психологического равновесия, уверенности в себе, которые постепенно сформировались в течение двух недель приема препарата и сохранялись после прекращения курса коррекции бессонницы.

Большинство специалистов резюмировали, что *Нерво-Вит* начинает проявлять свое действие не сразу, а только по прошествии нескольких дней приема препарата, т.е. его нельзя воспринимать как средство «скорой помощи» при бессоннице. Однако все отметили мягкость воздействия фитокомплекса, заметные позитивные перемены в своем состоянии и настроении к концу приема препарата, отсутствие каких-либо нежелательных эффектов, в т.ч. аллергических реакций, несмотря на то что в группе исследования 21 чел. указали на наличие в анамнезе аллергических реакций на те или иные фармацевтические лекарственные средства.

Купирование бессонницы положительно сказалось на социально-поведенческих, соматических и эмоциональных аспектах (Рис. 2): 58% участников исследования отметили улучшение взаимоотношений в семье, 68% — в рабочем коллективе, 84% — испытали ощущение творческого подъема, желание идти на работу с энтузиазмом, 78% — отметили повышение работоспособности, 72% —

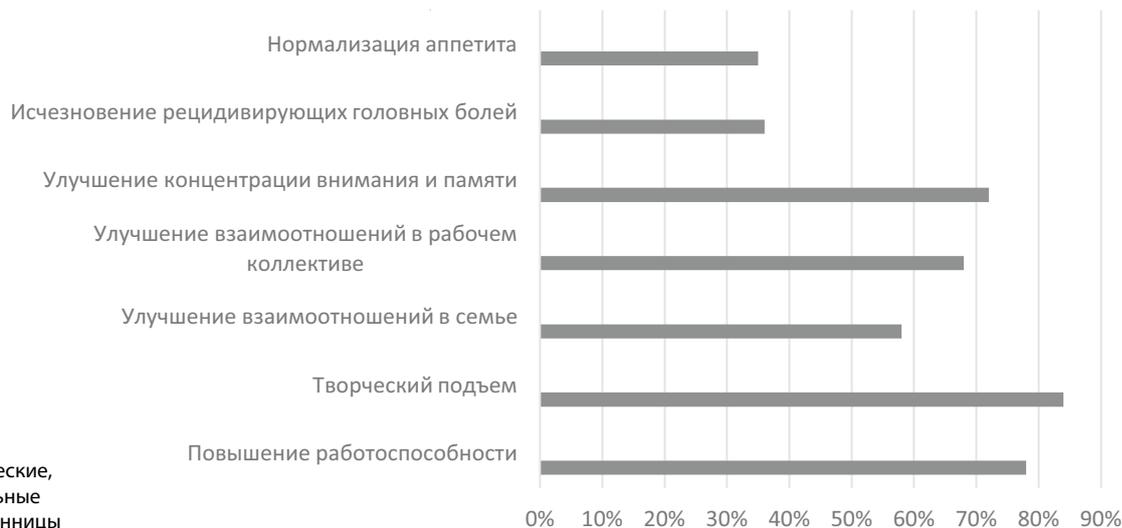


Рис. 2 Социально-поведенческие, соматические и эмоциональные аспекты купирования бессонницы

улучшение концентрации внимания и памяти, 36% — исчезновение рецидивирующих головных болей.

Участники исследования, страдающие избыточной массой тела (35%), отметили нормализацию аппетита, в результате чего стало возможным реально контролировать процесс приема пищи и применять принцип умеренности в питании.

Согласно данным анкетирования, в отдаленном периоде — через 2 и 3 мес. после окончания приема препарата «Нерво-Вит» у 90% участников исследования сохранялся стойкий терапевтический эффект. В 4% случаев, к сожалению, эпизоды бессонницы возобновились вследствие объективных причин: стресс, острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся нарушением общего состояния организма и др. В 3% случаев эффект от 2-недельного приема фитокомплекса «Нерво-Вит» был менее выражен, но отмечалось некоторое улучшение процесса засыпания, улучшение настроения. И еще в 3% случаев эффекта не отмечено (хронические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом).

Ни в одном случае не было отмечено неблагоприятных побочных эффектов фитокомплекса «Нерво-Вит».

Таким образом, можно констатировать, что фитокомплекс «Нерво-Вит» проявляет высокую эффективность и безопасность при коррекции бессонницы и может быть рекомендован к более широкому применению в качестве альтернативного седативного, гармонизирующего и мягкого снотворного средства с пролонгированным эффектом. Несомненно, фитотерапия является одним из самых перспективных направлений для коррекции психосоматических нарушений, наиболее частым проявлением которых выступает бессонница.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бессонница неорганической этиологии. Классификация психических расстройств МКБ-10. Электронный ресурс: https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=МКБ-10_с_гиперссылками.pdf (Дата обращения 22.05.2024).
2. Полуэктов М. Г., Левин Я. И. (ред). Сомнология и медицина сна. М.: Медфорум, 2013. 431 с.
3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Ill.: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
4. Центерадзе С. Л. Возможности применения препаратов лекарственных трав в лечении хронической инсомнии // Терапия. 2019. № 2. С. 136–142.
5. Центерадзе С. Л., Полуэктов М. Г. Влияние нарушений сна на здоровье и возможности их коррекции. Медицинский совет. 2018. № 18. С. 30–33.

6. He Q., Zhang P., Li G., Dai H., Shi J. The association between insomnia symptoms and risk of cardio-cerebral vascular events: A meta-analysis of prospective cohort studies. (англ.) // European Journal Of Preventive Cardiology. — 2017. — July (vol. 24, no. 10). — P. 1071–1082.
7. Ayas N. T., White D. P., Manson J. E., Stampfer M. J., Speizer F. E., Malhotra A. et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Archives of Internal Medicine. 2003. 163 (2): 205–209.
8. Jonge L., Zhao X., Mattingly M. S., Zuber S. M., Piaggi P., Csako G., Cizza G., NIDDK Sleep Extension Study Group. Poor sleep quality and sleep apnea are associated with higher resting energy expenditure in obese individuals with short sleep duration. (англ.) // The Journal Of Clinical Endocrinology And Metabolism. — 2012. — August (vol. 97, no. 8). — P. 2881–2889
9. Полуэктов М. Г. Загадки сна. От бессонницы до летаргии. — М.: Альпина нон-фикшн. 2019. 292 с.
10. Полуэктов М. Г., Борискина Л. М. Расстройства сна в амбулаторной практике врача // Медицинский совет. 2015. № 17. С. 68–76.
11. Saper C., Fuller P. M., Pedersen N. P., Lu J., Scammell T. E. Sleep state switching. Neuron. 2010; 68 (6): 1023–42.
12. Вознесенская Т. Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий // РМЖ. 2006. Т. 14. № 9. С. 694–697.
13. Рачин С. А., Рачин А. П. Валериана, Melissa и мята в терапии тревожных расстройств и нарушений сна: обзор клинических исследований // Лечащий врач. 2016. № 6.
14. Leathwood P. D., Chauffard F. Quantifying the effects of mild sedatives. J. Psychiatr. Res. 1983; 17 (2): 115–22.
15. Donath F., Quispe S., Diefenbach K. et al. Critical evaluation of the effect of valerian extract on sleep structure and sleep quality // Pharmacopsychiatry. 2000; 33 (2): 47–53.
16. Kennedy D. O., Little W., Haskell C. F. et al. Anxiolytic effects of a combination of Melissa officinalis and Valeriana officinalis during laboratory induced stress // Phytother Res. 2006; 20 (2): 96–102.
17. Bent S., Padula A., Moore D. et al. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis // Am J Med. 2006; 119 (12): 1005–1012.
18. Петрова Е. В., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г. Фитопрепарат «Нерво-Вит» как альтернатива синтетическим транквилизаторам // Современные проблемы фитотерапии и травничества. Сб. V междунар. съезда фитотерапевтов и травников. 2019. С. 325–329.
19. Cases J Ibarra A., Feuillère N. et al. Pilot trial of Melissa officinalis L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances // Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism. 2011; 4 (3): 211–218
20. Соколов С. Я., Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд. М.: Медицина, 1988. 464 с.
21. Цофина А. А. Синюха как седативное средство // Фармакология и токсикология. 1946. № 6. С. 13.
22. Петрова Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у работников социального направления, в частности, медицинских работников и педагогов: профилактика и коррекция // Пятиминутка. 2022. № 4 (66). С. 19–27.
23. Струков В. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Виноградова О. П., Денисова А. Г. и др. Перспективы использования растительных средств в профилактике и терапии стрессовых состояний. Медицинская сестра. 2023. Т. 25. № 6. С. 40–45.
24. Кукушкин А. В., Савельев В. П., Елистратов Д. Г. Опыт применения препарата «Нерво-Вит» в лечении психовегетативного синдрома у больных с пограничными психическими расстройствами. В сборнике: Острые нарушения мозгового кровообращения. Вопросы диагностики, лечения, реабилитации. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 2018. С. 69–74.