

Тревожные расстройства и нарушения сна

Е.Ю. Эбзеева[✉], <https://orcid.org/0000-0001-6573-4169>, veta-veta67@mail.ru

О.А. Полякова, <https://orcid.org/0000-0003-0491-8823>, docpolyakova.olga@gmail.com

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Резюме

Тревожные расстройства (ТР) широко распространены среди пациентов врачей первичного звена и являются причиной повышенной заболеваемости и обращаемости за медицинской помощью. Тревога является реакцией организма на воздействие стресса и проявляется развитием психовегетативного синдрома. В общей популяции от 5 до 7% населения страдают клинически значимой тревогой, а в практике врачей первичного звена эти расстройства выявляются у каждого 4-го пациента. ТР способствует развитию психогенной соматической патологии и/или негативно влияет на течение фонового заболевания. Большинство пациентов с ТР страдают различными нарушениями сна: в общесоматической практике частота нарушений сна достигает 73%. Хроническое нарушение сна может выступать в качестве стрессора, который способствует развитию патофизиологических изменений в организме и увеличивает тревогу. Вышеуказанное определяет необходимость раннего выявления нарушений сна и его своевременного лечения. Современная стратегия лечения пациентов с нарушениями сна предполагает индивидуальный подход к терапии инсомнии. Существующий арсенал лекарственных средств, используемых для лечения нарушений сна, позволяет применить этот принцип с учетом сопутствующих заболеваний, в т. ч. с учетом ТР. Выбор препарата также определяется хорошей переносимостью, эффективностью и высоким профилем безопасности. Оптимальным препаратом, соответствующим вышеперечисленным требованиям, является доксиламина сукцинат, который позволяет эффективно купировать как симптомы тревоги, так и нарушения сна. Благодаря высокому профилю безопасности доксиламина сукцинат можно использовать при лечении инсомнии у беременных женщин. Форма выпуска определяет удобство применения и возможность подбора индивидуальной дозы препарата.

Ключевые слова: стресс, тревога, тревожное расстройство, нарушения сна, инсомния, доксиламина сукцинат

Для цитирования: Эбзеева Е.Ю., Полякова О.А. Тревожные расстройства и нарушения сна. *Медицинский совет.* 2022;16(11):108–113. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-11-108-113>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Anxiety and sleep disorders

Elizaveta Yu. Ebzeeva[✉], <https://orcid.org/0000-0001-6573-4169>, veta-veta67@mail.ru

Olga A. Polyakova, <https://orcid.org/0000-0003-0491-8823>, docpolyakova.olga@gmail.com

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

Abstract

Anxiety disorders are widespread among patients of primary care physicians and are the cause of increased morbidity and access to healthcare. Anxiety is a reaction of the body to the effects of stress and is manifested by the development of psychovegetative syndrome. In the general population, 5 to 7% of people have clinically significant anxiety, and in the practice of primary care physicians, these disorders are detected in every fourth patient. Anxiety disorder contributes to the development of psychogenic somatic pathology and/or negatively affects the course of background disease. Most patients with anxiety disorders suffer from various sleep disorders. In general practice, the frequency of sleep disorders reaches 73%. Chronic sleep disorder can act as a stressor that contributes to the development of pathophysiological changes in the body and increases anxiety. The above determines the need for early detection of sleep disorders and its timely treatment. The current treatment strategy for patients with sleep disorders involves an individualized approach to insomnia therapy. The existing arsenal of drugs used to treat sleep disorders allows this principle to be applied taking into account concomitant diseases (including anxiety disorders). The choice of product is also determined by good tolerability, efficacy and high safety profile. The optimal drug that answers the above requirements is doxylamine succinate, which allows you to effectively stop both anxiety symptoms and sleep disorders. Due to its high safety profile, doxylamine succinate can be used in the treatment of insomnia in pregnant women. The release form determines the convenience of use and the possibility of selecting an individual dose of the drug.

Keywords: stress, anxiety, anxiety disorder, sleep disorders, insomnia, doxylamine succinate

For citation: Ebzeeva E.Yu., Polyakova O.A. Anxiety and sleep disorders. *Meditinskiy Sovet.* 2022;16(11):108–113. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-11-108-113>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Тревожные расстройства (ТР) рассматриваются как наиболее часто встречающаяся категория психических расстройств: они наблюдаются у 5–7% населения. В общемедицинской практике частота встречаемости этих расстройств составляет около 25% [1]. Тревога развивается как ответ организма в условиях воздействия стресса и имеет психическую (ощущение внутреннего напряжения, мрачных предчувствий) и соматическую (в виде симптомов вегетативной дисфункции) составляющие [2, 3]. Клиника ТР также может включать нарушения сна различного характера. Объективные исследования сна у людей с ТР выявили доказательства снижения общей продолжительности сна: увеличение времени засыпания, вариации в архитектуре глубокого сна (NREM-сон) и снижение его эффективности по сравнению со здоровыми контрольными группами [4–6]. Хотя нарушение сна является коррелятом большинства ТР, нет полной ясности в определении причинно-следственной роли инсомнии. Инсомния подразумевает не только плохое качество сна, но и нарушение дневного функционирования, имеет «двунаправленные» отношения с тревогой [7]. Она может выступать как в качестве симптома тревоги, так и в качестве причинного фактора развития ТР. Пациенты с нарушениями сна предрасположены к развитию психических заболеваний, распространенность ТР у них составляет 24–36% [8]. У пациентов с высоким риском бессонницы (инсомнии) в 47,6% случаев выявляется сопутствующая тревога или депрессия. Инсомния повышает риск развития ТР в 1,43–3,64 раза [1, 3, 8].

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И НАРУШЕНИЯ СНА

Среди ТР у пациентов общеврачебной практики наиболее распространенными представляются генерализованное тревожное расстройство (ГТР), панические атаки (ПА), тревожно-фобические расстройства (ТФР) [3, 9]. ГТР наблюдается в практике врача первичного звена в 22% случаев и характеризуется чрезмерной или нереалистичной тревогой и беспокойством по поводу жизненных обстоятельств [10–12].

Другой вариант тревожного расстройства – ПА, которые проявляются спонтанно возникающими приступами паники без всякой видимой связи со стрессовым фактором. ПА характеризуются пароксизмальным страхом (часто выраженным страхом смерти) и сопровождаются ассоциированными симптомами в виде вегетативного криза и/или тревоги. Средняя продолжительность приступа – около 10 мин, состояние после приступа характеризуется общей слабостью, разбитостью [13]. ТФР в общесоматической практике встречаются у лиц с психастенической конституцией, для которых характерны эмоциональность, мнительность, робость [13]. Вначале страх возникает у этой категории лиц, как правило, при наличии патогенной ситуации (например, соматическое заболевание), а в последую-

щем заполняет все мышление, превращаясь в навязчивость. У пациентов общесоматического профиля фобии могут иметь конкретную направленность и выражаться в виде инфарктофобии, инсультофобии, страха повторных госпитализаций, страха инвалидизации. Наряду с вышеперечисленными частыми клиническими проявлениями всех видов ТР можно также выделить инсомнию, которая выявляется у 2/3 пациентов с тревогой. Риск развития нарушений сна на фоне ТР возрастает в 1,39–4,24 раза [8].

Сон представляет собой важный механизм, обеспечивающий физическое и психологическое благополучие организма и включает два качественно различных состояния: медленный (ортодоксальный или NREM-фаза) и быстрый сон (парадоксальный или REM-фаза). В NREM-фазе преобладает парасимпатическая нервная система, запускаются процессы обновления организма и восстановления тела. В это время повышается уровень дофамина в мозге, стимулирующего выработку соматотропина (гормон роста), ответственного за рост и обновление клеток всего организма [1, 7, 14–18]. REM-сон обеспечивает функции психологической защиты. В течение REM-фазы происходит переработка информации и ее обмен между сознанием и подсознанием [17, 18]. Сон является жизненно важным процессом, связанным с восстановлением нейронов, улучшением когнитивных функций, включая консолидацию памяти [19, 20]. Сон оказывает определяющее влияние на состояние иммунной системы, способствуя активации клеток Т-киллеров, ответственных за уничтожение попавших в организм патогенных возбудителей. В период ночного сна осуществляется выработка 70% суточной нормы мелатонина, оказывающего противовоспалительный эффект [21]. Во время сна происходит интенсивный синтез коллагена, отвечающего за состояние кожи, дефицит которого проявляется в виде морщин, ломкости волос и более быстрого старения организма.

При стойких нарушениях сна развивается обратная ситуация для организма. Хроническое нарушение сна, индуцированное ТР, может выступать в качестве стрессора, способствующего аллостатической перегрузке или износу организма из-за дисбаланса физиологических процессов и развития патофизиологических изменений [22–24].

В основе коморбидности ТР и нарушений сна лежит общий патогенетический механизм: гиперактивация, вызванная дисрегуляцией нейротрансмиттерных систем, включая холинергические и ГАМК-ергические механизмы (гамма-аминомасляная кислота) [25]. Гипервозбуждение и недостаточный сон нарушают функцию кортико-лимбической системы, что сопровождается изменениями аффективной реактивности [26]. Потеря сна, как и тревога, вызывает дисрегуляцию циркадных процессов, таких как секреция кортизола [26]. Изменение суточного профиля кортизола на фоне инсомнии может способствовать повышенному физиологическому возбуждению в отсутствие объективного