



*Предисловие* vii

ЧАСТЬ I. ВВЕДЕНИЕ I

1. КОГДА НОЧЬ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В КОШМАР —  
НА ПРИЕМЕ У СОМНОЛОГА 5
2. КАКОЕ У МЕНЯ НАРУШЕНИЕ СНА? 15
3. ЗАКОЛДОВАННЫЙ КРУГ БЕССОННИЦЫ —  
ТЕЧЕНИЕ И ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ  
НАРУШЕНИЙ СНА 31
4. КАК ТЩАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ СВОЙ СОН:  
ПРОТОКОЛ СНА 49

ЧАСТЬ 2. АУТОТРЕНИНГ НОРМАЛИЗАЦИИ СНА 61

5. ТРЕНИНГ НОРМАЛИЗАЦИИ СНА:  
ОСНОВЫ И ПРИНЦИПЫ ДЕЙСТВИЯ 65
6. ХОД ТРЕНИНГА НАЛАЖИВАНИЯ СНА 85

ЧАСТЬ 3. ОБУЧЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ  
В ОБЛАСТИ ЗДОРОВОГО СНА 133

7. ПУТЕШЕСТВИЕ ЧЕРЕЗ НОЧЬ.  
ЧТО НАДО ЗНАТЬ О СНЕ 137
8. СКОЛЬКО СНА НУЖНО ЧЕЛОВЕКУ? 155
9. СОН И БОДРСТВОВАНИЕ  
КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ 165
10. ПРАВИЛА ЗДОРОВОГО СНА — ГИГИЕНА СНА 175
11. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
НАРУШЕНИЙ СНА 205
12. ИНЫЕ РАССТРОЙСТВА СНА 237
13. ОБСЛЕДОВАНИЕ В СТАЦИОНАРНОЙ  
СОМНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ 261

ПРИЛОЖЕНИЯ 265

*Библиография* 267

*Адреса* 269

*Рабочие материалы* 271

**ГЛАВА I**  
КОГДА НОЧЬ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В КОШМАР —  
НА ПРИЕМЕ У СОМНОЛОГА



# ГЛАВА I. КОГДА НОЧЬ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В КОШМАР — НА ПРИЕМЕ У СОМНОЛОГА

Г-жа К. записалась на прием к сомнологу, чтобы наконец начать бороться со своими нарушениями сна. И вот теперь она стоит, беспокойно переминаясь с ноги на ногу, вместе с двумя другими пациентами, перед кабинетом врача в ожидании первой беседы со специалистом.

## НАГЛЯДНЫЕ ПРИМЕРЫ

*Г-жа К., 45-летняя офис-менеджер,* рассказала доктору свою историю: «Меня много лет мучают сильные расстройства сна — я подолгу не могу заснуть, часто просыпаюсь. Бывает, что вообще всю ночь не сплю. И даже если становится чуть лучше, не покидает ощущение, будто со мной происходит что-то неладное, сон поверхностный, прерывистый. По-настоящему глубокого сна у меня уже не было много лет. Весь день я чувствую себя разбитой, едва справляюсь с работой».

*Для г-на Х., 34-летнего электрика,* который вот уже полгода страдает бессонницей, особенно мучительны ночные часы: «Сначала я лежу полностью расслабившись. Но через полчаса меня начинает одолевать беспокойство. Сердце начинает бешено колотиться, и, хочу я того или нет, в голову лезут мысли обо всем на свете. Проблемы, которые днем

6 казались ничтожными и легко решаемыми, разрастаются до огромных размеров. Это продолжается до тех пор, пока мною не овладевает ощущение, что я схожу с ума. Тогда я встаю, включаю телевизор и пытаюсь отвлечься...»

*Г-жа М., 60-летняя домохозяйка, больше всего страдает от дневных последствий бессонной ночи: «Я уже почти привыкла к тому, что бодрствую по ночам, — во всяком случае, ночью я больше уже не волнуюсь. Но вот днем дело плохо: я вся на нервах, едва справляюсь со своей работой. Ничего не хочется делать. Врач уже высказывал мнение, что у меня депрессия. При этом, если мне удастся всё же выспаться, наутро я чувствую себя совсем другим человеком. И что удивительно: даже если я не спала всю ночь, на следующий день всё равно не могу заснуть. Это же ненормально!»*

## ЧТО ВЫЗВАЛО НАРУШЕНИЕ СНА?

Составив первое впечатление, сомнолог уточняет, когда впервые начали наблюдаться нарушения сна. В случае г-жи К. проблемы возникли на фоне стресса на работе. Перевод в другой отдел, переход на компьютер, новые, не слишком симпатичные коллеги, — всё это привело к тому, что пациентка всё больше и больше размышляла над своими проблемами и поэтому не могла заснуть. Г-н Х. с точностью до дня помнит, как у него начались проблемы со сном: «Это случилось, когда мы вернулись из отпуска, проведенного в Америке. Отпуск был просто великолепный, и вдруг на тебе: не могу заснуть — и всё тут. Сначала я решил: виноват сдвиг во времени. Но ведь это не

может продолжаться целых полгода!» У г-жи М. проблемы со сном были еще в молодости. Однако серьезная бессонница началась с наступлением климакса.

Не каждый человек, страдающий от нарушенный сна, может точно вспомнить, когда они начались; как правило, картина получается достаточно смазанной. Попробуйте восстановить в памяти, когда у вас впервые появились проблемы со сном и было ли это связано с каким-либо происшествием. Болезни, душевные переживания, серьезные перемены в жизни вполне могут послужить стартом для возникновения расстройств сна. Часто бессонница появляется и без каких-либо очевидных, понятных причин. Ее может спровоцировать множество скрытых факторов, которых больной в тот момент даже не осознаёт. К их числу, например, могут относиться гормональные колебания, скрытые инфекции, процессы в организме, связанные со старением, метеозависимость.

## ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ, ИЛИ ЧТО БЫЛО ПОТОМ?

По ходу беседы сомнолог подробно расспрашивал пациентов о том, как у них развивались нарушения сна. Все трое рассказали врачу о своих безуспешных попытках побороть бессонницу: в ход шли снотворные чаи, валериана, посещения натуротерапевтов, ауто-тренинг, лозоискательство, различные лекарственные препараты. В психосоматической медицине такую «историю борьбы» метко называют «карьерой пациента». Следующий отрывок беседы демонстрирует самые типичные моменты «карьеры пациента».

*Сомнолог:* «Госпожа К., не замечали ли вы, что какие-то неординарные события в течение дня, нагрузки, стресс и тому подобное провоцируют бессонницу?»

*Г-жа К.:* «Именно так. Раньше это случалось, когда мне приходилось осваиваться на новом рабочем месте. Теперь на работе я чувствую себя абсолютно комфортно и тем не менее не могу спать. Дошло до того, что я не могу заснуть даже в выходные, в отпуске».

*Сомнолог:* «Могу представить, как это вас волнует».

*Г-жа К.:* «Я и пришла сюда потому, что не могу объяснить свои проблемы со сном. Знаю только одно: уже днем меня охватывает страх перед предстоящей бессонной ночью».

*Сомнолог:* «Сейчас вы сказали очень важную вещь. Не могли бы вы описать свои страхи поподробнее? Что за мысли приходят вам в голову?»

*Г-жа К.:* «Не успев встать с постели, я начинаю думать, какая ужасная была ночь и как выдержать этот день. Потом, после душа и завтрака, мне становится немного лучше. До обеда я об этом вообще не вспоминаю. Хуже всего бывает во второй половине дня — часы мучительно тянутся, я становлюсь всё нервнее, меня неотступно преследует мысль: лишь бы эта ночь была лучше. Иногда я почти засыпаю перед телевизором, но стоит мне лечь в постель, и сна ни в одном глазу. И я уже не сомневаюсь, что ночь будет испорчена».

Этот пример показывает, как поначалу еще вполне мотивированное нарушение сна превращается в хроническое, типичное для многих историй

болезни. Первоначальные причины, спровоцировавшие нарушение, вскоре уже не играют никакой роли. Однако проблема остается: бессонница становится самостоятельной. Теперь уже мысли, чувства человека, его привычки воздействуют на обособившуюся болезнь. У г-жи К. это выглядит следующим образом: вечерние мысли («Я наверняка опять не смогу заснуть, а ведь у меня утром на работе важная встреча») приводят к тревожному беспокойству, нервозности и физическому нагнетанию напряжения («Сна ни в одном глазу»). Следующая дурная ночь уже запрограммирована.

Утрата естественной непринужденности в отношении сна хорошо иллюстрируется следующей аналогией: сон — что голубка: если резко потянешься за ней, она улетит, а если спокойно протянешь руку, она сама подлетит и сядет на нее. Иными словами, образовался заколдованный круг. Чем больше ты мечтаешь о том, чтобы спокойно заснуть, тем меньше шансов, что сон придет. Естественно, человек, попавший в такой замкнутый круг, предпринимает попытки, чтобы из него вырваться: успокоительные сборы, валериана, походы к врачам и травникам. Зачастую больные, страдающие нарушениями сна, сознательно или неосознанно меняют привычный стиль жизни, чтобы победить недуг.

НАГЛЯДНЫЙ ПРИМЕР Г-ЖИ М.

*Сомнолог:* «Как обстоят дела после обеденного перерыва?

Наблюдается ли у вас упадок сил?»

*Г-жа М.:* «Да. Я абсолютная разбитая и замотанная. Но не могу же я прилечь на работе!»



*Сомнолог:* «Вы ложитесь отдохнуть, когда приходите с работы домой?»

*Г-жа М.:* «Если удастся, то да. Раньше этого никогда не делала, но теперь просто не могу иначе и ненадолго ложусь. По-настоящему заснуть мне не удастся, самое большое — вздремнуть и расслабиться».

*Сомнолог:* «Во сколько это обычно происходит?»

*Г-жа М.:* «Между шестнадцатью и восемнадцатью часами».

*Сомнолог:* «И как вы проводите остаток вечера?»

*Г-жа М.:* «Чаще всего дома, поскольку уже не испытываю желания куда-нибудь пойти. Я заметила: вечерние мероприятия так меня возбуждают, что после них я и вовсе не могу заснуть».

*Сомнолог:* «В выходные у вас уже также меньше желания что-то предпринять, нежели раньше?»

*Г-жа М.:* «Да, пожалуй. Я всегда такая уставшая, что уже не получаю настоящего удовольствия. К тому же в выходные я стараюсь хотя бы немного отдохнуть».

*Сомнолог:* «Как выглядит ритм вашего сна в выходные? Во сколько вы встаете по субботам и воскресеньям?»

*Г-жа М.:* «Чаще всего я лежу в постели до девяти или десяти часов. Правда, с семи утра я уже не сплю, снова заснуть редко удается. Но я люблю дремать».

Способы, которыми г-жа М. пытается справиться с бессонницей и ее последствиями, вполне понятны, однако они препятствуют здоровому сну. Вздремнуть во второй половине дня, провести монотонный и пассивный вечер перед телевизором, подольше поваляться в постели в выходные дни, недостаток

физических и умственных нагрузок — короче, «жизнь вполсилы», — всё это способно лишь усугубить расстройство сна. С годами у г-жи М. выработалось самое настоящее «избегающее поведение». Контакты с друзьями и знакомыми сошли на нет, увлечения и хобби она почти забросила. Такое сниженное качество жизни часто порождает депрессивные состояния, что, в свою очередь, усугубляет нарушения сна. Прежде чем закончить первую беседу с г-жой М., сомнолог дает ей небольшую анкету на тему привычек, связанных со сном (см. ниже), которую она должна заполнить и принести на следующий прием.

В этой части книги мы остановились на проблемах, которые вам, вероятно, хорошо знакомы. Прежде чем продолжить чтение, попробуйте ответить на следующие вопросы.

---

#### ВОПРОСЫ О НАРУШЕНИЯХ СНА

1. Когда и чем у вас было вызвано нарушение сна? Можете ли вы вспомнить, как всё начиналось? Были ли у вас раньше проблемы со сном?
2. Играют ли эти причины и сегодня ту же роль? Прибавились ли еще и другие причины?
3. Наступает ли у вас бессонница, как у г-жи К., даже тогда, когда для этого нет очевидных причин (обособленность нарушения сна)?
4. Знакомы ли вам стереотипы поведения, подобные тем, которые выработала для себя г-жа М., чтобы уживаться с нарушением сна (дневной отдых, политика избегания, долгое лежание в постели по выходным)?
5. Заполните анкету «Как я сплю. Мои привычки» и лишь потом продолжайте чтение!

12 *Анкета. Как я сплю. Мои привычки*

Нижеприведенные вопросы относятся к стереотипам вашего сна за последние две — четыре недели. Пусть даже одна ночь не походит на другую, попробуйте всё же в общих чертах дать им оценку.

- 1 В какое время вы обычно ложитесь спать в будние дни? \_\_\_\_\_ ч.
- 2 В какое время вы обычно встаете в будние дни? \_\_\_\_\_ ч.
- 3 Сколько времени вам, как правило, надо, чтобы заснуть? \_\_\_\_\_ мин.
- 4 Сколько раз вы просыпаетесь за ночь? \_\_\_\_\_ раз
- 5 Сколько всего времени вы, по вашей оценке, бодрствуете ночью? \_\_\_\_\_ мин.
- 6 Сколько часов вы в среднем спите ночью? \_\_\_\_\_ ч.
- 7 В какое время вы обычно ложитесь спать в выходные дни? \_\_\_\_\_ ч.
- 8 В какое время вы обычно встаете в выходные дни? \_\_\_\_\_ ч.
- 9 Сколько раз в течение недели вы страдаете ночным нарушением сна? \_\_\_\_\_ (1-7)
- 10 Сколько дней в неделю у вас складывается впечатление, что ваша работоспособность снизилась? \_\_\_\_\_ дней
- 11 Сколько дней в неделю у вас складывается впечатление, что ваше настроение днем ухудшилось? \_\_\_\_\_ дней

**ГЛАВА 2**  
**КАКОЕ У МЕНЯ НАРУШЕНИЕ СНА?**



Во время первого приема сомнолог тщательно проверяет, какая форма нарушения сна у пациента и каковы его возможные причины. Это особенно важно, потому что аутотренинг для налаживания сна подходит не для каждого вида расстройства. При определенных формах нарушений он может даже отрицательно сказаться на здоровье пациента. Поэтому вы непременно должны внимательно изучить данную главу.

## 2.1 ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ СНА

Когда речь заходит о нарушениях сна, большинство людей имеют в виду проблемы с засыпанием и частые пробуждения. Специалисты, однако, предпочитают говорить о расстройствах сна и бодрствования, поскольку многие нарушения становятся очевидными лишь в стадии бодрствования. В международной классификации расстройств сна различают более 80 видов нарушений сна и бодрствования. В зависимости от симптомов они подразделяются на пять больших групп:

1. *Нарушения сна (инсомния)*: типичными здесь являются жалобы на трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения, после которых трудно заснуть вновь, раннее пробуждение утром, чувство неудовлетворенности сном («не было нормально глубокого сна»), жалобы на непродолжительный сон и отсутствие утренней бодрости.
2. *Расстройства бодрствования (гиперсомнии)*: типичными являются затруднения с сохранением бодрости в течение дня, непроизвольное засыпание и дремота днем, чувство перманентной сонливости, несмотря на достаточную продолжительность ночного сна. Под «сонливостью» подразумевается действительная склонность к засыпанию днем, а не, к примеру, усталость, на которую жалуются пациенты с нарушениями засыпания и структуры сна. Им как раз не удастся заснуть днем, несмотря на свое состояние.
3. *Расстройства цикла «сон — бодрствование»*: здесь типичными являются проблемы со сном в нормальное время. Страдающие этим синдромом ложатся спать гораздо раньше или гораздо позже, но в остальном они, как правило, не имеют проблем со сном. В других случаях ритм сна и бодрствования вообще невозможно предсказать. Зачастую такие нарушения бывают временными после дальних путешествий<sup>а</sup>. К этой группе также относится сдвиг во времени сна и бодрствования у работающих посменно.
4. *Нарушения, проявляющиеся во время сна (парасомния)*: к ним относятся совершаемые во сне действия и движения, такие как сомнамбулизм, снохождение и т. п.

<sup>а</sup> Синдром смены часовых поясов, или джетлаг. — *Здесь и далее, если не указано иное, примеч. научного редактора.*

5. *Двигательные нарушения во время сна*: прежде всего это так называемый синдром беспокойных ног (СБН) и связанный с ним синдром периодических движений конечностей во сне (СПДК)<sup>а</sup>. 17

## 2.2 АНКЕТА ДЛЯ САМОДИАГНОЗА

Следующая анкета поможет вам установить, страдаете ли вы нарушениями сна, и если да, то в какой форме. Заполните анкету и затем тщательно проанализируйте данные. Конечно, короткая анкета отнюдь не заменит обследования лечащим врачом или сомнологом. Однако результаты анкетирования дадут вам и вашему доктору первое представление о том, в каком направлении следует проводить дальнейшее обследование и лечение.

---

*Анкета: Как я сплю. Мои привычки*

А. НАРУШЕНИЕ СНА: ДА ИЛИ НЕТ?	ДА	НЕТ
1. У меня ощущение, что мой сон неглубокий и поверхностный.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Обычно мне требуется более получаса, чтобы заснуть, и (или) ночью я длительное время бодрствую.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Обычно я сплю меньше шести часов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я часто просыпаюсь ночью.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Мои работоспособность и концентрация внимания снижены из-за нарушения сна.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>а</sup> В последней международной классификации расстройств сна от 2014 года есть еще один раздел — расстройства дыхания, связанные со сном.