

Петровская Е.П, Новиков В.Е, PhD.

Смоленский государственный медицинский университет

## Введение:

В настоящее время инсомния является расстройством, которое характеризуется повторяющимися нарушениями инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, возникающими несмотря на наличие условий для сна и достаточного количества времени и проявляющимися различными нарушениями дневной деятельности.

В зависимости от продолжительности и течения инсомнию подразделяют на **хроническую, кратковременную и транзиторную**. Хроническая инсомния представляет собой нарушения сна продолжительностью более 3 месяцев. Хроническая инсомния связана с психической и соматической патологией, приблизительно у 50% пациентов с этим недугом выявляются психические заболевания.

Кратковременная инсомния характеризуется длительностью до 3 месяцев. В возникновении транзиторной инсомнии большую роль отводят психологическим моментам, связанным с эмоциональным перевозбуждением, нарушающим сон.

## Методы и материалы

Список препаратов, применяемых в терапии бессонницы, достаточно широк: бензодиазепины, небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов, антидепрессанты, блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов, нейрорептины, препараты мелатонина. Каждое лекарственное средство имеет свои особенности, которые нужно принимать во внимание при назначении лечения.



Производное циклопирролона, связывающееся преимущественно с альфа-1-субъединицей ГАМК<sub>A</sub>-рецепторного комплекса. Это самый длительно выводящийся препарат Z-группы. Средство высокоэффективно, обладает минимальной токсичностью. Побочные эффекты возникают редко и слабо выражены.

Имидазопиридиновый агонист ГАМК<sub>A</sub>-рецепторов с периодом полувыведения 2,5 часа. Препарат показан при инсомнических нарушениях сна, как кратковременных, так и хронических. В российских исследованиях был продемонстрирован положительный эффект препарата в отношении оценивавшихся показателей сна.



Синтезирован последним из Z-препаратов. Имеет самый короткий период полувыведения (один час). В российских исследованиях показано положительное влияние препарата на субъективные и объективные показатели сна.



Среди бензодиазепиновых препаратов, доступны в России только нитразепам и лоразепам. Они в значительном количестве российских клинических исследований подтвердили положительный эффект в отношении субъективных и объективных показателей сна в сравнении как с плацебо, так и с другими препаратами.



В основных клинических рекомендациях отмечается, что мелатонин при инсомнии положительно влияет как на субъективное восприятие качества ночного сна, так и на его объективные характеристики. Он так же эффективен при длительной терапии инсомнии, связанной преимущественно с трудностью засыпания и низким качеством ночного сна.

## Заключение

В наше время фармакотерапия инсомнии стала значительно эффективнее и позволяет лучше адаптироваться к различным клиническим ситуациям. Препараты назначаются в зависимости от преобладания тех или иных симптомов бессонницы. Безопасность – постоянная проблема в лекарственной терапии, и, зная различия в метаболизме препаратов у определенных групп пациентов, например пожилых людей и женщин, врач может минимизировать риски осложнений.

## Контакты

Email: [peyr2016@yandex.ru](mailto:peyr2016@yandex.ru)

Телефон: 8(996)0965648