



**ЗДОРОВАЯ  
СЕМЬЯ**  
ЗДОРОВОЕ  
ПОКОЛЕНИЕ

Министерство здравоохранения Московской области  
ГБУЗМО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского  
Московский областной центр медицинской профилактики

# ЗДОРОВЫЙ СОН



Рекомендации на каждый день

[WWW.VZDOROVYE.RF](http://WWW.VZDOROVYE.RF)

## Рекомендации на каждый день по здоровому сну.

В рекомендациях представлена подробная информация об основах здорового сна, являющегося одной из важнейших составляющих здорового образа жизни.

Продолжительность и качество сна играет существенную роль в профилактике нарушений обмена веществ, и, связанных с этим, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа и ожирения. Подробно изложены различные расстройства сна. В рекомендациях даны современные представления о гигиене сна, основанные на научных данных.

Министерство здравоохранения Московской области  
ГБУЗМО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского  
Московский областной центр медицинской профилактики

# ЗДОРОВЫЙ СОН

## Рекомендации на каждый день

### Рекомендации подготовлены:

**Мисникова И. В.** — ведущий научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, профессор кафедры ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, д.м.н.

**Иванова Е. С.** — главный врач Московского областного центра медицинской профилактики (филиал по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации»), профессор кафедры медицинской реабилитации и физиотерапии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, к.м.н.

**Шалягин Ю. Д.** — заведующий отделом Московского областного центра медицинской профилактики (филиал по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации»)

Московская область, 2016

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ВЫЖИТЬ ЛЮДИ ПОМИМО ПИЩИ, ВОДЫ И КИСЛОРОДА НУЖДАЮТСЯ В РЕГУЛЯРНОМ СНЕ. МЫ ТРАТИМ ДО ОДНОЙ ТРЕТИ НАШЕЙ ЖИЗНИ НА СОН. КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО СНА ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ СОСТОЯНИЕ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.**



## ЧТО ЖЕ ТАКОЕ СОН?

- Период сниженной активности.
- Сон связан с определенной позой, у людей обычно это положение лежа с закрытыми глазами.
- Сон характеризуется меньшей восприимчивостью к внешним стимулам.
- Легко обратим, то есть возврат к бодрствованию происходит быстро, в отличие от состояния потери сознания или комы.

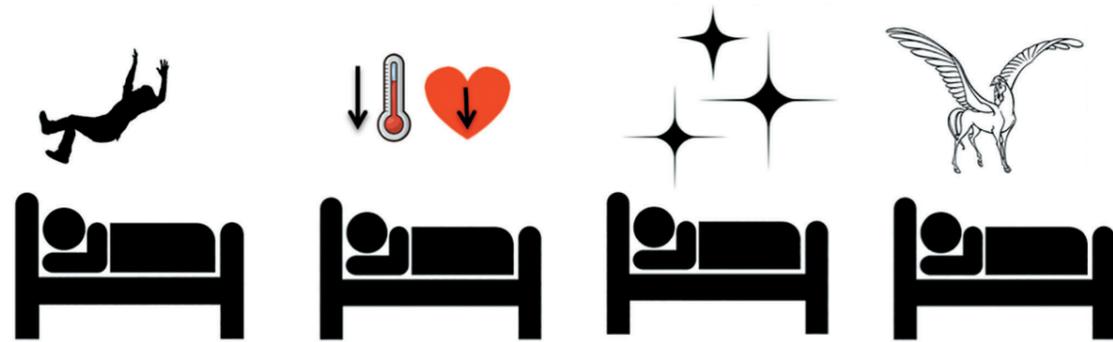
Сон до сих пор остается во многом загадкой, так как до конца не изучены механизмы его вызывающие и поддерживающие. Наш сон состоит из чередования ряда фаз: медленного сна (поверхностный и глубокий) и быстрого сна (фаза быстрого движения глазных яблок — REM-сон). Активность головного мозга отличается в разные фазы и можно определить фазу сна по данным электроэнцефалограммы. За время ночного сна проходит ряд циклов. После засыпания мы погружаемся в поверхностный сон, который затем углубляется и переходит в глубокий. Цикл сна заканчивается REM-сном.

**Поверхностный сон** состоит из двух фаз. Во время **первой фазы** мы начинаем дремать — это переход от бодрствования ко сну. В это время человека легко разбудить. Наши глаза двигаются очень медленно и мышечная активность замедляется. Люди, пробудившиеся в этой фазе сна, часто помнят фрагментарные визуальные образы. Многие при засыпании вздрагивают, это происходит из-за внезапного сокращения мышц под названием миоклонии, которым часто предшествуют ощущение падения. **Во второй** фазе поверхностного сна движения глаз останавливаются и мозговые волны (колебания электрической активности, которые могут быть

измерены с помощью электродов) становятся медленнее, со случайными вспышками быстрых волн, называемых веретена сна. Далее наступает **фаза глубокого сна**. Появляются медленные мозговые волны, называемые дельта-волнами, которые перемежаются с более быстрыми волнами. Во время **4-й фазы** в основном регистрируются дельта-волны. Во время глубокого сна человека очень трудно разбудить. Люди, проснувшиеся в эту фазу, чувствуют себя дезориентированными в течение нескольких минут и часто не понимают, где находятся. Далее наступает самая загадочная **фаза сна — REM-сон**.

Во время REM-сна активность мозга также высока, как и во время бодрствования. Другое его название — **парадоксальный сон**, именно в эту фазу мы видим сновидения.

Как следует из названия, в эту фазу происходит быстрое движение глаз из стороны в сторону. До сих пор точно не известно для какой цели это происходит, но считается, что движения глаз могут быть связаны с внутренними визуальными образами, возникающими во время сновидений. Это явление можно отследить и измерить с помощью техники под названием электроокулографии.



1 фаза

2 фаза

3 и 4 фазы

5 фаза

Медленный сон (не REM)

Быстрый сон (REM)

5-15 минут

Очень  
поверхностный  
Чувство  
падения,  
вздрагивание

5-15 минут

Поверхностный  
Снижение  
температуры  
тела  
Замедление  
пульса

5-15 минут

каждая  
Глубокий  
Расслабление  
Восстановление

10 минут в

первом цикле  
Сновидения  
Высокая  
активность  
головного  
мозга  
Атония мышц

Дыхание становится более быстрым и нерегулярным во время REM-сна, по сравнению с периодом медленного сна (поверхностного и глубокого), а частота сердечных сокращений и артериальное давление увеличиваются до уровня, характерного для состояния бодрствования. Температура несколько снижается. Обычным явлением во время REM-сна является возникновение сексуального возбуждения как у мужчин, так и у женщин.



Тонус мышц снижается уже во время медленного сна, во время REM-сна возникает глубокое расслабление мышц. Это состояние называют атонией — практически полным отсутствием мышечного тонуса. Оно возникает из-за того, что импульсы мозга, которые контролируют движение мышц полностью подавлены. Остаются только импульсы, которые контролируют движения глаз и другие важные функции, отвечающие за работу сердца и легких, которые позволяют нам дышать и остаться в живых. Многие из наших физиологических функций, таких как волновая активность мозга, дыхание и частота сердечных сокращений довольно изменчивы, когда мы бодрствуем или во время REM-сна, но достаточно регулярны, когда мы находимся в фазе медленного сна.

REM-сон возникает циклично каждые 90—120 минут в течение ночи, и он занимает до 20—25% от общего времени сна у взрослых людей. Доля REM сна снижается с возрастом, у новорожденного на эту фазу приходится до 80% от общего времени сна. Когда люди просыпаются во время быстрого сна, они часто описывают странные и нелогичные сказки — сны.

Несмотря на многие годы интенсивных исследований до сих пор остается неясным механизм возникновения и назначение сновидений. В настоящее время предложен целый ряд теорий, объясняющих феномен сновидений.

Возможно сны участвуют в развитии способностей к познанию. Долгое время считалось, что все люди видят сны, но не все о них помнят после пробуждения. Исследователи выявили несколько участков в головном мозге, потеря активности которых напрямую связана с отсутствием сновидений. Повреждения мозга, например, после инсульта, или прием некоторых медикаментов может приводить к тому, что люди перестают видеть сны. Дофамин — нейротрансмитер, помогающий клеткам мозга (нейронам) передавать сообщения (сигналы), похоже играет большую роль в возникновении сновидений. При приеме лекарств, подавляющих секрецию дофамина, сновидения возникают гораздо реже.



Сон человека во многом схож по своим характеристикам со сном животных. Но есть исключения. Так, у человека весь головной мозг включен в процесс сна. А у китов и дельфинов в этом процессе участвует только одно полушарие головного мозга, а за счет второго полушария сохраняется некоторый уровень сознания, который позволяет этим животным периодически всплывать на поверхность для дыхания.

Большинство из нас знает, что сон важен, но слишком мало кто уделяет сну достаточно времени и внимания.

## ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА

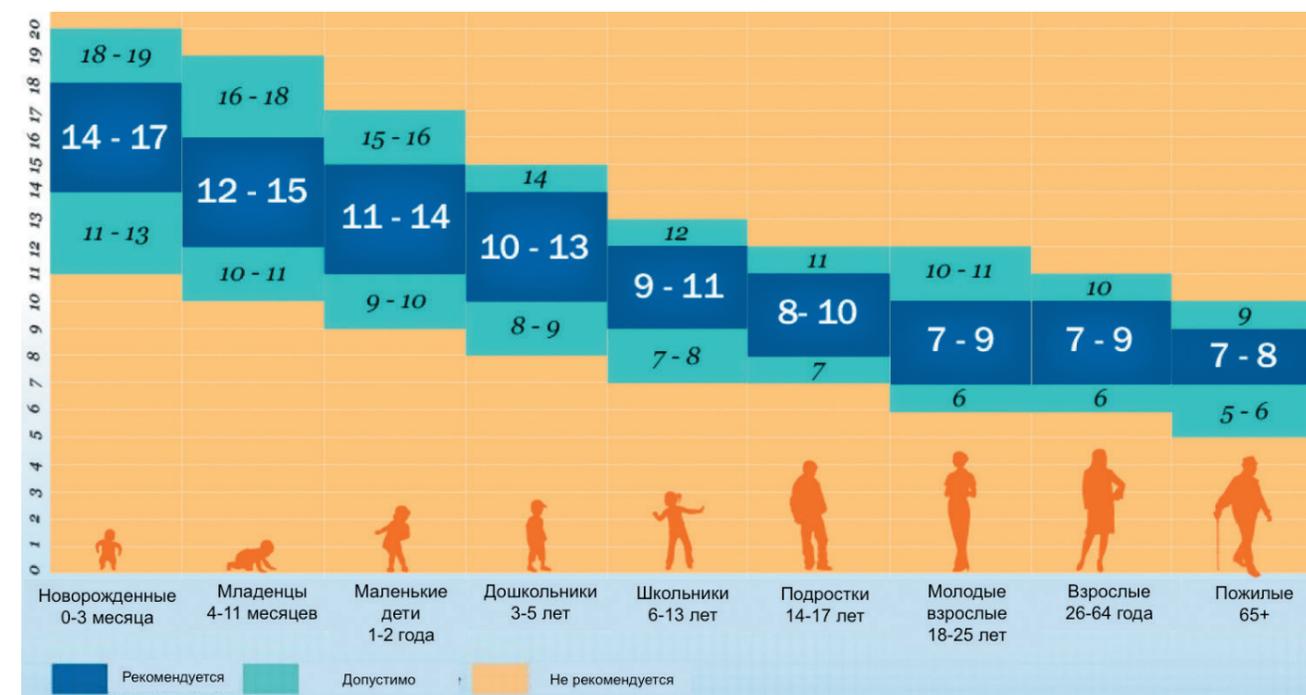
Потребность во сне зависит от возраста и несколько отличается у разных людей.

Время сна можно считать оптимальным, если нет дневной сонливости и мы чувствуем себя бодрыми в течение дня, можем выполнять все наши ежедневные обязанности без проблем. На практике это требует определенного минимального количества сна, но и кроме того очень важно, чтобы на каждую фазу сна приходилось достаточно времени, особенно глубокого медленного сна и быстрого сна.

Как правило, **средний взрослый человек нуждается в 8 часах сна** в сутки, но в реальной жизни спит немногим более 7 часов. Вместе с тем достаточно трудно

определить, какое количество сна является оптимальным для того или иного человека. Есть люди, их примерно 5% от всего населения, которым нужно менее 6 часов, чтобы выспаться, а есть «сони», их около 6—10%, которые нуждаются в продолжительном сне более 9 часов.

Следует проанализировать сколько времени вы спите и что оказывает негативное влияние на продолжительность сна: работа, стресс, досуг. Многие люди, которые спят меньше или больше рекомендуемого диапазона, но для которых это не естественно, возможно уже страдают тяжелыми заболеваниями или подвергают себя значительному риску их развития.



В мире наблюдается эпидемия депривации сна (снижения его продолжительности). В настоящее время средняя продолжительность сна у взрослых людей, проживающих в странах Запада — 6,8 часов, а столетие назад она составляла 9 часов. При этом 30% взрослых заявляют, что они спят менее 6 часов в сутки. Жизнь в больших городах практически не замирает ни на минуту. Круглосуточно работают супермаркеты,

кинотеатры, кафе и рестораны, интернет и телевидение доступны 24-часа в сутки. Многие люди употребляют слишком много кофе, который может нарушать процессы засыпания. Все это способствует снижению продолжительности сна. По некоторым оценкам, 80% населения земного шара в настоящее время нуждается в будильнике, чтобы просыпаться каждое утро.



# БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЧАСЫ ОРГАНИЗМА И ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ

Следует учитывать, что процессы обмена веществ регулируются через **внутренние биологические часы**. Биологические часы представляют из себя определенные группы молекул в клетках, распределенных по всему организму. В головном мозге находится центр, который координирует работу биологических часов.

**Биологические часы управляют циркадными ритмами.** Циркадные (суточные) ритмы представляют собой физические, психические и поведенческие изменения организма, которые подчинены 24-часовому циклу, и регулируются интенсивностью освещения. Они встречаются у большинства живых существ, в том числе животных, растений и многих крошечных микробов. Изучением циркадных ритмов занимается наука хронобиология.

Суточные ритмы могут влиять на циклы сна и бодрствования, высвобождение гормонов, температуру тела и другие важные функции организма. Они могут быть связаны с различными расстройствами сна, такими как бессонница. Нарушения циркадных ритмов также связаны с ожирением, сахарным диабетом, депрессией, некоторыми психическими расстройствами. **Избыток света в вечерние и ночные часы ведет к десинхронозу** — нарушению суточного биоритма, характеризуемого расстройством сна, снижением работоспособности и целым комплексом других патологических изменений. В исследовании 100.000 женщин, проведенном в Великобритании, было обнаружено, что вес и окружность талии были больше у женщин, которые спали в более освещенной комнате. Очень важно, чтобы в спальне было достаточное затемнение и отсутствие посторонних звуков. Свет необходимо в ночные часы выключать полностью. В группе риска развития метаболических нарушений и сердечно-сосудистых заболеваний находятся лица, работающие в ночные смены.

Прежде всего недостаток сна снижает внимание и способность сосредоточиться. В эксперименте было доказано, что у людей, лишенных сна, по сравнению с хорошо выспавшимися людьми чаще появляются посторонние мысли, отвлекающие их от поставленной задачи. Причем негативное влияние на процессы, протекающие в головном мозге, сохраняются в течение 2-х недель после одной ночи депривации сна. Для хорошей успеваемости в школе важно отводить детям достаточно времени на сон. По оценкам ученых, три четверти подростков в настоящее время не досыпают.

Сокращение времени сна повышает аппетит, увеличивается потребность в сладкой, соленой пище и пищи с высоким содержанием крахмала, возможно, за счет повышения секреции гормона, повышающего аппетит. **Сон менее 5 часов в 2 раза повышает риск заболеть ожирением и сахарным диабетом 2 типа.**

**Нарушения обмена веществ грозят и тем, кто спит более 9 часов.** Возможно это связано с наличием патологии сна, например, нарушения дыхания во сне.



Следует исключить поздний ужин, так как прием пищи поздним вечером и в ночные часы приводит к нарушению цикла сна/бодрствования и также ведет к ожирению.

**Джетлаг** — явление несовпадения ритма человека с дневным ритмом, вызванное ночной работой, переходом на летнее время или быстрой сменой часовых поясов при перелёте на самолёте. Люди, работающие в ночные смены, имеют более высокие риски развития ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний из-за нарушений в циркадных ритмах.



Все больше людей сталкиваются с таким явлением как джетлаг, при резкой смене часовых поясов. Когда вы быстро меняете часовые пояса, часы вашего тела будет отличаться от показателей наручных часов. Например, если вы летите в самолете из Москвы в Новосибирск, вы «теряете» 3 часа времени. Так что, когда вы просыпаетесь в 7:00 утра, ваше тело все еще думает, что это 4:00 утра, заставляя вас чувствовать себя разбитым и дезориентированным. Постепенно циркадные ритмы подстроятся под часовой пояс, но на это уйдет несколько дней.

## НАРУШЕНИЯ СНА

**Нарушения сна** объединяют большую группу заболеваний, ведущих к уменьшению или увеличению продолжительности сна, а также влияющих на его качество.

Наиболее частыми расстройствами сна являются **бессонница, нарушение дыхания во сне и синдром беспокойных ног**.

**Бессонница** является расстройством сна, при котором трудно заснуть или проспать всю ночь без пробуждений. Люди, страдающие бессонницей, имеют один или несколько из следующих симптомов:

- трудности с засыпанием
- пробуждения в ночное время и проблемы с повторным засыпанием.
- пробуждения слишком рано утром
- чувство усталости после пробуждения.

Есть два типа бессонницы: **первичная бессонница и вторичная бессонница**.

**Первичная бессонница** означает, что человек испытывает проблемы со сном, которые непосредственно не связаны с каким-либо другим недугом.

**Вторичная бессонница** означает, что человек испытывает проблемы со сном из-за какого-то заболевания (например, астма, депрессия, артрит, рак), боли, изжоги, приема медикаментов или алкоголя.

**Бессонница может быть острая**, которая беспокоит от дней до нескольких недель, и **хроническая**, длящаяся месяцами, а иногда годами.

**Причины острой бессонницы могут включать в себя:**

- сильный эмоциональный стресс (потеря работы, смерть близкого человека, развод, переезд);
- болезнь;
- эмоциональный или физический дискомфорт;



- внешние факторы, такие как шум, свет, воздействие экстремальных температур (жара или холод);
- некоторые лекарственные препараты (например, те, которые используются для лечения простуды, аллергии, депрессии, высокого артериального давления, астмы);
- сбой циркадных ритмов.

**Причины хронической бессонницы** включают в себя:

- депрессия и/или тревоги
- хронический стресс
- хроническая боль или дискомфорт в ночное время.

**Симптомы бессонницы:**

- сонливость в течение дня
- общая усталость
- раздражительность
- проблемы с концентрацией или памятью

**Если вы думаете, у вас бессонница,** поговорите с вашим лечащим врачом. Врач вас осмотрит, расспросит чем вы болеете, какие лекарства принимаете, какие у вас особенности питания и привычки, а также как вы спите. Возможно врач попросит вести вас дневник в течение одной-двух недель, куда вы будете записывать время отхода ко сну и пробуждения, а также наличие сонливости в дневные часы. Возможно понадобится пройти обследование в специальной лаборатории сна.

Обычно острая бессонница не требует специального длительного лечения. Если беспокоит легкое расстройство сна, возможно следует пересмотреть свои привычки и освоить правила гигиены сна. Если же бессонница делает вас вялым и снижает работоспособность в течение дня, возможно следует посоветоваться с врачом. Он может назначить легкое снотворное на ограниченное время или травяные сборы, улучшающие сон. **Избегайте использования снотворных препаратов без рекомендации врача,** так как это может привести к еще большим проблемам со здоровьем.



**Лечение хронической бессонницы** включает в себя в первую очередь решение проблем со здоровьем, которые ее вызвали. Если бессонница продолжается, ваш врач может предложить психотерапевтические методики лечения, так называемую **поведенческую терапию**. Это поможет вам изменить модели поведения, мешающие нормальному сну. Такие методы, как упражнения на расслабление, ограничение сна и некоторые другие могут помочь нормализовать сон.

Другим распространенным расстройством сна является нарушение дыхания во сне или **апноэ сна**.

Апноэ сна называют повторяющиеся паузы (остановки) в дыхании (>10 секунд) во время сна. В результате эпизодов апноэ насыщение артериальной крови кислородом снижается, возникает кислородное голодание — **гипоксия**. Диагноз и степень тяжести апноэ сна определяют по индексу апноэ/гипопноэ (ИАГ), который рассчитывается исходя из количества эпизодов апноэ/гипопноэ за час. Диагноз апноэ сна может быть установлен при ИАГ более 5 соб/час. Различают несколько степеней тяжести апноэ сна: легкая степень — при 5 соб/час < ИАГ < 15 соб/час, среднетяжелая — 15 ≤ ИАГ < 30 соб/час, тяжелая ИАГ ≥ 30 соб/час. Апноэ сна нарушает структуру сна, увеличивается продолжительность поверхностного сна, снижается продолжительность глубокого (медленно-волнового) сна и быстрого REM-сна.



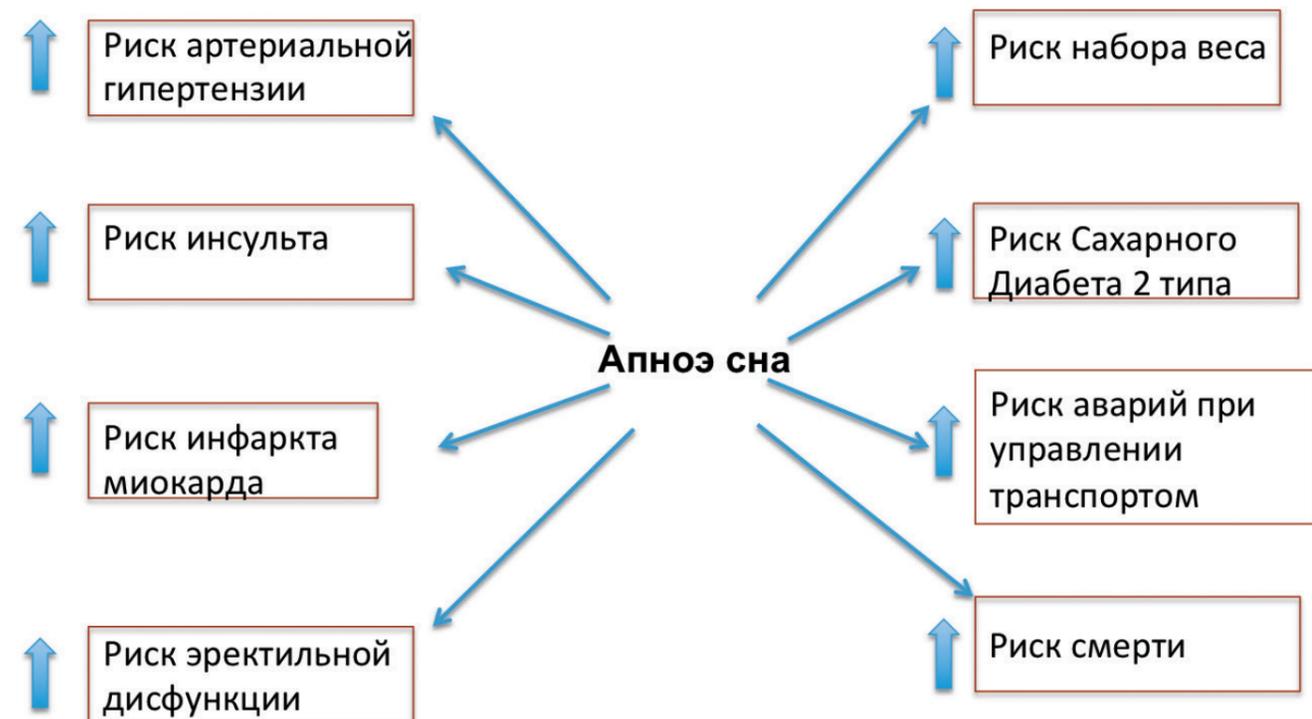
Паузы в дыхании могут возникать вследствие спадания тканей глоточного отдела дыхательных путей при вдохе, это нарушение носит название синдром **обструктивного апноэ сна**. Основной его причиной является снижение тонуса гладкой мускулатуры верхних дыхательных путей и повышение сопротивления потоку воздуха. Другой причиной нарушений дыхания во сне может быть изменения в механизмах центральной регуляции дыхания, вызванные заболеваниями сердечно-сосудистой системы или головного мозга. В этом случае возникает **центральное апноэ сна**.

Распространенность апноэ сна достаточно велика, и по данным Висконсинского исследования в возрастной группе от 30 до 60 лет составляет 24% у мужчин и 9% у

женщин, при этом средне-тяжелая и тяжелая форма апноэ сна (ИАГ>15 соб/час) выявлена у 4% женщин и 9% мужчин. Нарушение дыхания во сне чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Соотношение мужчин к женщинам оценивается примерно 2:1 в общей популяции и распространенность храпа также выше у мужчин.

Возможные объяснения включают действие мужского полового гормона тестостерона на мышцы дыхательных путей, половые различия в распределении жира в организме и различия в глоточной анатомии. У женщин в постменопаузе риск нарушения дыхания во сне возрастает.

Апноэ сна ассоциировано с целым рядом хронических заболеваний.



Обнаружено, что апноэ сна является независимым фактором риска развития сахарного диабета 2 типа. Фрагментация сна в результате нарушения дыхания во сне увеличивает избыточную дневную сонливость, снижает интеллект, приводит к изменению личности, сексуальной дисфункции.



**Риск попасть в дорожно-транспортное происшествие возрастает до 13 раз** у водителей с апноэ сна. Чем более выражена дневная сонливость, тем больше риск попасть в аварию. У многих профессиональных водителей риск попасть в аварию многократно повышен из-за избыточной сонливости за рулем, возникающей в следствии сменного графика работы и синдрома обструктивного апноэ сна.

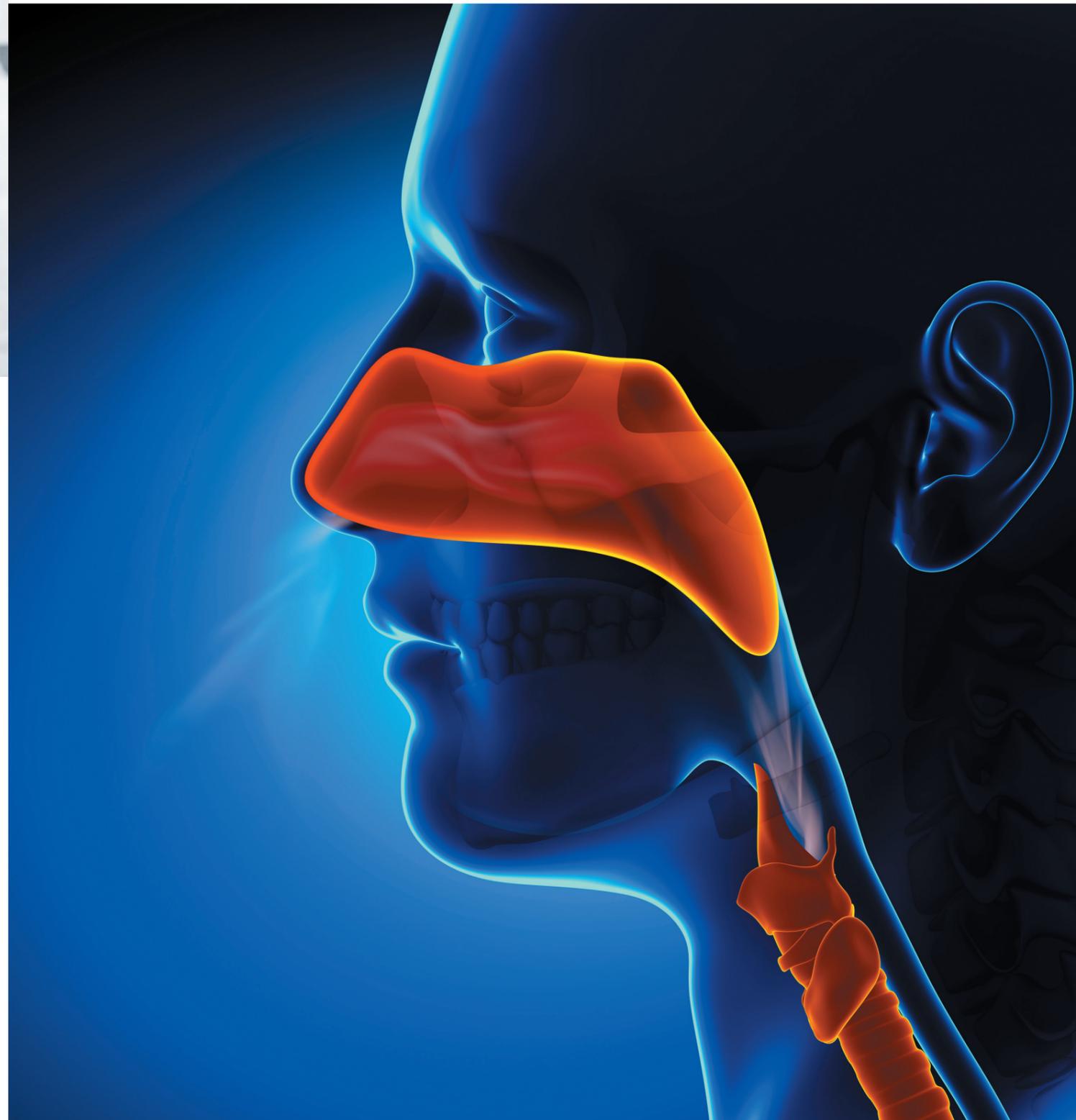
Апноэ сна может провоцировать повышение артериального давления и перебои в работе сердца. Поэтому при артериальной гипертензии (особенно плохо поддающейся лечению «таблетками от давления») и аритмии следует пройти обследование для исключения апноэ сна.



**Более 80% лиц с нарушениями дыхания во сне храпят.** При этом храп наблюдается примерно у 40% взрослого населения. Примерно у 15% лиц, заявляющих, что они храпят во сне, это не подтверждается в лаборатории сна, и у 15% лиц, которые по их собственной оценке не храпят, храп присутствует в течение 50% времени сна. Храп возникает, когда нормальные физиологические изменения в глоточной механике во время сна (падение тонуса мышц) накладываются на изменения в глотке, имеющие место и во время бодрствования. Основная значимость храпа заключается в том, что он является признаком синдрома обструктивного апноэ сна.

## ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ АПНОЭ СНА?

- Громкий, частый, назойливый храп
- Эпизоды остановки дыхания во сне, отмеченные близкими (партнером по сну)
- Удушье во время сна
- Чрезмерная сонливость в дневное время
- Засыпание за рулем
- Неосвежающий сон, фрагментация сна
- Бессонница
- Ночное мочеиспускание
- Утренние головные боли
- Снижение концентрации, потеря памяти
- Снижение полового влечения



# ЧТО ВЛИЯЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АПНОЭ СНА?

- Лишний вес (окружность талии: у мужчин >94 см, у женщин > 80 см, окружность шеи: 43 см и более у мужчин и 40 см и более у женщин)
- Старение
- Особенности строения лицевого скелета (например, маленькая нижняя челюсть)
- Менопауза у женщин
- Наличие подобного заболевания у родственников
- Наличие эндокринных заболеваний (гипотиреоз, акромегалия, сахарный диабет 2 типа)
- Прием ряда медикаментов и частое употребление алкоголя



**Курение** возможно также увеличивает риск возникновения храпа и апноэ сна. Вероятно, это происходит из-за воспаления дыхательных путей и нестабильность сна в течение ночи в следствии повышенного содержания никотина в крови. У пассивных курильщиков риск возникновения храпа возрастает.

**Потребление алкоголя** увеличивает расслабление мышц и поэтому увеличивает как частоту, так и продолжительность апноэ сна.

Диагностику нарушений дыхания во сне проводят врачи **сомнологи**. Для этого есть приборы, изучающие различные функции организма во время сна. В настоящее время исследование сна проводится как в специальных лабораториях сна, так и дома у пациента.

## ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ

- Снижение веса
- Ротовые аппликаторы — специальные стоматологические капы, одеваемые на время сна и выдвигающие нижнюю челюсть вперед.
- Хирургическое лечение
- Удаление миндалин
- Респираторная поддержка (СИПАП-терапия) — создание положительного воздухоносного давления в верхних дыхательных путях.



**Синдром беспокойных ног** еще одно часто встречающееся состояние, нарушающее сон. По статистике, им страдает от 5 до 10% взрослых, а в пожилом возрасте частота увеличивается до 15%. Лежа у человека возникают жжения, покалывания, дрожь в ногах, и это заставляет постоянно менять положение ног. Во сне эти явления продолжаются, нарушая сон. Это может приводить к избыточной дневной сонливости и снижать работоспособность.

В большинстве случаев врачам не удастся установить причину синдрома беспокойных ног. Может играть роль генетическая предрасположенность, так как почти у половины людей с этим нарушением один из членов семьи также имел синдром беспокойных ног.



**Другие факторы, связанные с развитием или обострением синдрома беспокойных ног, включают в себя:**

- **Хронические заболевания.** Некоторые хронические заболевания, в том числе дефицит железа, болезнь Паркинсона, почечная недостаточность, сахарный диабет и периферическая нейропатия часто включают симптомы синдрома беспокойных ног. Лечение этих заболеваний часто дает некоторое облегчение от симптомов синдрома беспокойных ног.
- **Лекарственные препараты.** Некоторые виды лекарственных препаратов, в том числе антипсихотические препараты, некоторые антидепрессанты, а также лекарства от простуды и аллергии, содержащие седативные антигистаминные препараты, могут ухудшить симптомы синдрома беспокойных ног.
- **Беременность.** У некоторых женщин синдром беспокойных ног возникает во время беременности, особенно в последнем триместре. Симптомы обычно исчезают в течение месяца после родов.
- **Другие факторы,** включая употребление алкоголя и лишение сна, могут вызвать симптомы или их усилить.



У людей с легкой до умеренной выраженностью синдрома беспокойных ног, **изменение образа жизни:** начало регулярных физических упражнений, режим сна, уменьшение использования кофеина, алкоголя и табака, может быть полезным. Лечение заболеваний, связанных с синдромом беспокойных ног, может облегчить состояние. Иногда помогает массаж ног. Доктор может назначить лекарственные препараты, однако их эффективность проявляется не у всех. Препарат, который снимает симптомы у одного человека может ухудшить их у другого.

# ГИГИЕНА СНА

Гигиена сна необходима, чтобы оставаться бодрым, здоровым и не стареть долгие годы.

Есть очень простые правила организации сна и вам остается лишь им следовать:

- **Соблюдайте режим сна, даже в выходные дни.** Старайтесь ложиться и засыпать вечером и просыпаться утром примерно в одно и то же время. Это помогает регулировать циркадные ритмы вашего тела, и может помочь вам нормализовать свой сон.
- **Практикуйте расслабление перед сном.** Отдых от повседневной деятельности прямо перед сном вдали от яркого света помогает отделить время сна от бодрствования. Это помогает снизить стресс, возбуждение или беспокойство, которые могут мешать заснуть.
- **Ежедневные физические упражнения.** Физические упражнения в вечернее время дают дополнительное чувство усталости и утомления, что помогает заснуть. Избегайте активных физических упражнений непосредственно перед сном, если они вас возбуждают и мешают заснуть.
- **Оцените обстановку вашей спальни, чтобы обеспечить идеальную температуру, тишину и затемнение.** Ваша спальня должна быть



прохладной — от 16 до 19 градусов по Цельсию. Ваша спальня должна также быть свободным от любого шума, который может нарушить ваш сон. И, наконец, ваша спальня должна быть свободной от любого света. Проверьте комнату на наличие шумов и других отвлекающих факторов. Естественно радио и телевизор должны быть выключены в ночное время. Иногда дополнительный шум создает партнер по сну. Это могут быть стоны, вскрикивания и храп. Следует обязательно разобраться с причиной возникновения этих звуков, уговорив его обратиться к врачу, так как близкий человек может быть серьезно болен. И просто отселяя его в другую комнату, вы решаете только свои проблемы, а не его.

- **Используйте яркий свет в утренние часы,** чтобы помочь управлять циркадными ритмами. Избегайте яркого света в вечернее время и наоборот подвергайте себя его воздействию утром. В зимнее время могут помочь специальные будильники, включающие яркий свет, когда вам надо проснуться.
- **Матрас и подушки должны быть удобными.**
- **Остерегайтесь скрытых расхитителей сна, таких как алкоголь и кофеин.** Алкоголь, сигареты и кофеин могут нарушать сон. Употребление в пищу больших порций или пряной пищи могут вызвать дискомфорт и расстройства желудка, что может затруднить засыпание. Старайтесь не есть в течение двух-трех часов перед сном. Если очень голодны попробуйте легкую пищу за 45 минут перед сном.

- **Исключите дневной сон после 14:00**
- **Выключите электронику** (компьютер, телевизор) перед сном. У некоторых людей, использующих электронные устройства, например, ноутбук, определенный тип света, исходящий от экранов этих устройств активирует мозг и желание спать исчезает. Если у вас есть проблемы со сном, не пользуйтесь компьютером перед сном или в середине ночи, когда проснулись.
- Если вы не можете спать, идите в другую комнату и **займитесь чем-нибудь расслабляющим**, например чтением, пока не почувствуете усталость.
- **Используйте кровать только для сна и секса.**

Если вы или член семьи испытывают такие симптомы, как сонливость в течение дня, храп, судороги ног или покалывания, затруднение дыхания во время сна, длительную бессонницу или другой симптом, который мешает спать, вы должны проконсультироваться со своим лечащим врачом или найти сомнолога, чтобы определить основную причину.

При наличии нарушений сна очень полезно вести **дневник сна**, для того, чтобы лучше разобраться в проблеме.

**Пройти диагностику нарушений дыхания во сне и подобрать индивидуальное лечение вы можете в ГБУЗ МО МОНИКИ им. Владимирского.**

Специалисты по медицине сна проведут вам оценку риска нарушений дыхания во сне и кардиореспираторный мониторинг сна, дадут рекомендации по диете и коррекции дыхательных расстройств с помощью ротовых аппликаторов либо методов респираторной поддержки — CPAP, Bi-PAP. Тел.: +7 (495) 681-03-03

«ЗДОРОВЫЙ СОН»  
рекомендации на каждый день  
— Московская область, 2016. — 24 с.



При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации №79-рп от 01.04.2015 и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Союз пенсионеров России».