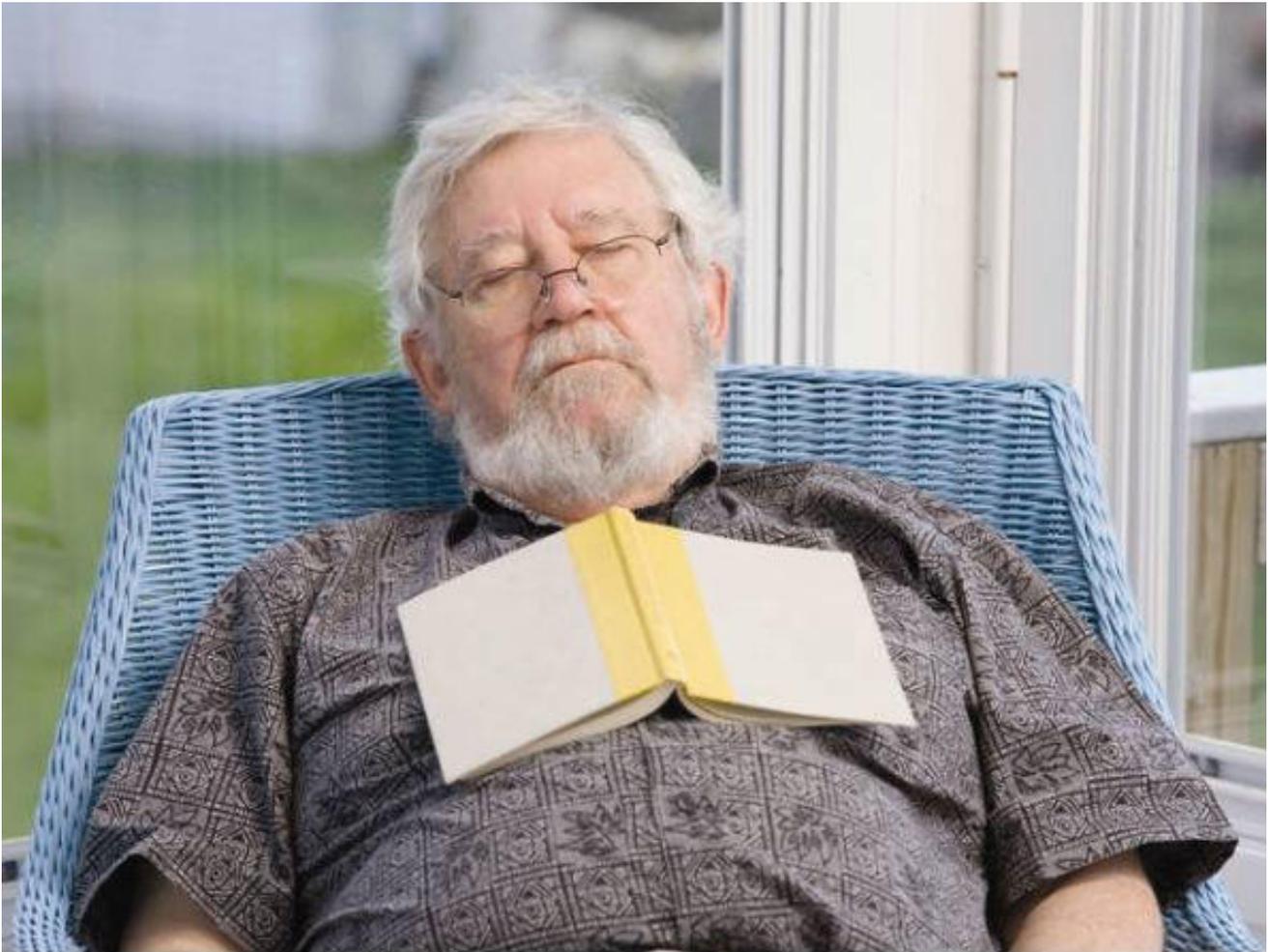


Особенности сна у пожилых



Нормальный здоровый сон – такая же необходимость, как потребность в кислороде и пище. Благодаря полноценному сну происходит обновление нервной системы и клеток организма.

Отдых менее 6 часов считается недостаточным. Нарушения сна наносят серьезный удар по иммунной системе, укорачивают продолжительность жизни. **Широкая распространенность нарушений сна в пожилом возрасте хорошо известна врачу любой специальности.** В повседневной практике жалобы эти настолько упорны и постоянны, что врач нередко идет на поводу у пожилого пациента, выписывая ему снотворные средства, в том числе и в тех случаях, где они не нужны и даже вредны.

Пациенты часто замечают, что с возрастом увеличивается время засыпания, и сон становится более чутким. Их легче разбудить

среди ночи, но не всегда после этого получается сразу вернуться ко сну. Это нормальные возрастные изменения. Однако бессонница или, наоборот, чрезмерная сонливость в дневное время являются тревожными симптомами в любом возрасте. Поэтому важно отличать естественные изменения от настоящей проблемы, с которой нужно бороться. Распознать бессонницу можно по жалобам пациента и его внешнему виду – красные глаза, подавленное настроение, сухие губы, отеки под глазами. Бессонница накладывает отпечаток на деятельность, настроение и общее состояние. У человека появляются нервозность, раздражительность, вспышки гнева. Отсутствие полноценного сна сказывается на взаимоотношениях в семье, снижает внимание и увеличивает риск соматических заболеваний.

В старости происходят возрастные изменения сна. Снижается общая его длительность и потребность с 10 часов в молодости до 7–8 часов в середине жизни и до 5–6 часов в возрасте 70 лет и старше. Поэтому если пожилой человек подремал около 1 часа после обеда, то 5-часовой сон ночью является нормой и лечения не требует, даже если пациент считает иначе. Кроме того, увеличивается время засыпания, сокращается стадия медленного сна, повышается двигательная активность во сне. Часто происходит сдвиг фаз сна на более ранний период, когда человек испытывает выраженную сонливость в 20 часов, а в 3–4 часа утра просыпается и больше не может уснуть. Характерны короткие засыпания в дневное время. Эти изменения не являются патологией, но к ним пожилому человеку надо привыкнуть.

Что мешает нормально спать пожилым людям?

Во многих случаях – слишком долгое ожидание наступления сна. При этом часто появляются неблагоприятные факторы, которые четко проявляются во время засыпания: депрессивное настроение, напряжение, внутреннее беспокойство, неумение отключиться, страх перед ночью или перед предстоящим днем, боли и другие физические недуги.

Пожилой человек меньше устает в течение дня ввиду его меньшей занятости. Чтобы хорошо спать ночью, надо быть занятым днем (иными словами, хороший сон – это награда за дневное напряжение).

У пожилого человека больше хронических заболеваний, которые нарушают ночной сон. К ним относятся хронические заболевания легких, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, приступы стенокардии, артриты и боли в суставах, невриты, бронхиальная астма, опухоли и др.

В пожилом возрасте значительно чаще встречаются психические расстройства, ухудшающие сон, – депрессия, деменция, делириозные эпизоды и их сочетание.

Пожилой человек часто принимает лекарства, которые могут ухудшить сон. К ним относятся некоторые средства от кашля, таблетки от головной боли, содержащие кофеин, и др. Об их способности ухудшать сон пожилой человек чаще всего не знает.

Еще одна серьезная проблема – избыточный и неконтрольный прием бензодиазепинов и барбитуратов для улучшения сна. Эти препараты быстро вызывают привыкание, а при бессистемном приеме дают обратный эффект и нарушают сон.

К частым нарушениям сна у пожилых относится апноэ сна – отсутствие дыхания. Это расстройство более характерно для пожилых мужчин с избыточным весом. Предшествует расстройству нарастающий ночной храп, который через несколько месяцев или лет превращается в остановки дыхания. У пожилых это явление представляет существенную опасность и может быть причиной внезапной смерти во сне.

Как улучшить качество сна?

С возрастом люди становятся более подвержены стрессу и воздействию внешних факторов, которые могут нарушать нормальный сон. Первый шаг к улучшению качества сна –

корректировка привычек (питание, употребление алкоголя, физическая активность) и соблюдение режима.

У пожилых «внутренние часы» более чувствительны к вынужденным изменениям режима сна и бодрствования. Поэтому важно в первую очередь соблюдать распорядок дня и избегать резких его изменений. Также нужно обратить внимание на освещенность и температуру в спальне.

- Просыпайтесь всегда в одно и то же время, даже в выходные.
- Старайтесь ложиться в постель, только когда чувствуете сонливость.
- Если легли в кровать, но чувствуете, что в ближайшее время не сможете уснуть, лучше встаньте и займитесь чем-нибудь в спокойной обстановке. Возвращайтесь в постель, когда почувствуете сонливость.
- Если ночью испытываете трудности с засыпанием, старайтесь не спать днем. В крайнем случае старайтесь спать не позднее трех часов дня и не дольше одного часа.
- Выберите ежевечерний ритуал для расслабления – теплая ванна, чтение или легкий перекус.
- Уделяйте время физической активности. Интенсивные нагрузки подходят для первой половины дня, более легкие упражнения можно делать ближе к вечеру, не позднее, чем за 4 часа до отхода ко сну.
- Соблюдайте режим. Старайтесь ложиться, вставать, принимать пищу, заниматься спортом, работать примерно в одно и то же время. Тогда ваши внутренние часы будут работать без сбоев, а самочувствие заметно улучшится.
- Не переешьте на ночь, ограничьтесь легким перекусом незадолго до сна.
- Исключите продукты и напитки, содержащие кофеин (кофе, чай, некоторые газированные напитки, какао, шоколад), или употребляйте их не позднее, чем за 6 часов до сна.
- Не употребляйте алкоголь, если чувствуете сонливость. Даже небольшая доза спиртного, употребленная в таком

состоянии, может сильно ухудшить концентрацию внимания. Не используйте алкоголь как снотворное: он может помочь уснуть, но такой сон будет коротким и неполноценным. Алкоголь не следует совмещать со снотворными и некоторыми другими препаратами – всегда консультируйтесь с лечащим врачом.

- Не курите перед сном и в течение ночи.
- Принимайте снотворные только по предписанию врача. Если есть проблемы с дыханием во сне (храп, остановки дыхания, пробуждение с чувством нехватки воздуха, головной болью или тошнотой), обязательно сообщите об этом врачу. Многие успокоительные и снотворные препараты угнетают дыхательный центр, поэтому при респираторных проблемах их прием может быть опасен для жизни.

Для борьбы с бессонницей пригодятся народные средства и травы – мята, мелисса, пустырник, боярышник, валериана, зверобой, семена укропа. Они помогут сделать сон более спокойным, избавиться от переживаний и тревоги.

Если народные методы борьбы с бессонницей не помогают, обратитесь к доктору-сомнологу и пройдите обследование. Тогда можно быть уверенным, что назначенные препараты подходят наилучшим образом. Не следует самостоятельно назначать себе снотворные средства.

Какие нарушения сна встречаются чаще всего?

- *Обструктивное апноэ сна (ОАС)* (апноэ во сне) – прекращение легочной вентиляции во время сна более чем на 10 секунд. Чаще оно длится 20–30 секунд, в тяжелых случаях может достигать 2–3 минут и занимать до 60% общего времени ночного сна. При регулярных апноэ, обычно не менее 10–15 в течение часа, возникает синдром апноэ во сне с нарушением структуры сна и дневной сонливостью, ухудшением памяти и интеллекта, жалобами на снижение работоспособности и постоянную усталость. ОАС может быть

одной из причин храпа. В таком случае наблюдается громкий храп со вздохами, шумным втягиванием воздуха и заметными паузами в дыхании вследствие обструкции дыхательных путей. После короткого пробуждения дыхание возобновляется. Такие эпизоды нарушают естественный процесс сна, и наутро, хотя человек не помнит этих микропробуждений, он не чувствует себя полноценно отдохнувшим. Апноэ в той или иной степени страдает каждый четвертый человек в возрасте старше 60 лет. Страдающий ОАС может просыпаться до нескольких сотен раз за ночь и из-за этого чувствовать сильную сонливость днем. ОАС негативно сказывается на концентрации внимания, может быть причиной сердечно-сосудистых и легочных заболеваний, артериальной гипертензии и диабета.

При легких степенях апноэ проблему можно решить, если снизить вес и избегать сна на спине. Средняя и тяжелая степени апноэ требуют лечения постоянным положительным давлением (CPAP-терапия). CPAP-аппарат подает воздух под давлением в дыхательные пути, удерживая их открытыми и предотвращая обструкцию.

- *Центральное апноэ сна (ЦАС)* – остановки дыхания во сне вследствие нарушения работы дыхательной мускулатуры. Пациенты с ЦАС ночью часто вздыхают или дышат поверхностно, храп при этом может отсутствовать. Утром они жалуются на частые пробуждения и разбитость. К методам лечения центрального апноэ относится использование CPAP-приборов, кислородная и медикаментозная терапия. Следует обратить внимание на возможные побочные эффекты лечения и обязательно консультироваться с лечащим врачом.
- *Синдром опережающей фазы сна («Синдром жаворонка»)*. Когда человек становится старше, его циркадный ритм часто сдвигается на более раннее время. Многие легко адаптируются к возрастным изменениям и соблюдают привычный режим. Однако некоторые пожилые люди замечают, что стали раньше утомляться и ложиться спать, иногда

даже до девяти часов вечера. Ложась спать так рано, они просыпаются задолго до привычного времени подъема – в три-четыре часа утра. Такой сдвинутый режим сна и называется «синдромом жаворонка». Это может причинять серьезные неудобства в социальной жизни. Человек просыпается слишком рано, когда остальные еще спят, а в вечернее время, когда проходят многие общественные мероприятия, он уже чувствует себя уставшим. Люди с синдромом опережающей фазы сна часто стараются ложиться спать позже, однако внутренние часы все равно будят их рано утром. Для коррекции такого сдвига чаще всего используют светолечение. Световое воздействие во второй половине дня помогает сдвинуть часы засыпания на более позднее время.

- *Синдром периодических движений конечностей (ПДК) и синдром беспокойных ног* – около половины людей старше 65 лет испытывают подергивания в мышцах ног (реже рук) в течение ночи. Эти сокращения могут повторяться до нескольких раз в минуту на протяжении нескольких часов. ПДК обычно не будят пациента, однако они нарушают нормальный процесс сна. При умеренных ПДК пациенты могут не замечать никаких изменений, но при более выраженном синдроме они чувствуют себя разбитыми после сна, жалуются на бессонницу и дневную сонливость. У пациентов с ПДК также часто наблюдается синдром беспокойных ног – неприятные ощущения в ногах, возникающие в сидячем или лежащем положении. Обычно это зудящие, колющие, давящие ощущения, которые вынуждают человека шевелить ногами, массировать их. Лечащий врач поможет выявить причину синдрома и подобрать необходимое медикаментозное лечение.
- *Нарушение поведения во время REM-стадии сна.* В норме во время фазы сновидений мышцы находятся в расслабленном состоянии, и тело практически обездвижено. При нарушении поведения во время REM-сна пациент буквально участвует в событиях, которые он видит во сне. При таком расстройстве люди вскакивают с кровати, могут ломать

мебель, падать, нанося увечья себе и спящим рядом. Большинство таких пациентов – мужчины старше 50 лет. Также это расстройство часто возникает у страдающих болезнью Паркинсона. Необходимо проконсультироваться у специалиста, чтобы выявить причину нарушения поведения во время REM-сна и подобрать лечение.

- *Снохождение* и другие нарушения сна нередко встречаются у пожилых людей и причиняют значительные неудобства их близким. Такие проявления важно контролировать, чтобы исключить риск травмирования пациента.

Ольга Карулина,

врач Областного центра медицинской профилактики