

Міністерство охорони здоров'я України  
Дніпровський державний медичний університет

# Диференційований підхід до лікування розладів сну

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

За загальною редакцією  
В.В.Огоренко, О.Є.Абатурова, О.І.Кальбуса

Дніпро | ЛІРА | 2025

УДК 612.821.7:613.79:616.8-009.836-08(075.8)

Д 50

*Затверджено та рекомендовано до друку вченою радою Дніпровського державного медичного університету (протокол № 5 від 24.12.2024)*

Рецензенти:

**Опря Є.М.** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету

**Товажнянська О.Л.** – доктор медичних наук, завідувач кафедри неврології Харківського національного медичного університету

**Д 50** Диференційований підхід до лікування розладів сну: навчальний посібник / за загред. В.В. Огоренко, О.Є. Абатурова, О.І. Кальбуса. – Дніпро: ЛІРА, 2025. – 364 с.

ISBN 978-617-8519-53-7

Навчальний посібник «Диференційований підхід до лікування розладів сну» рекомендується для підготовки лікарів-психіатрів, лікарів-психіатрів дитячих, лікарів-наркологів, лікарів-терапевтів та лікарів загальної практики – сімейної медицини до аудиторних занять та самостійної роботи впродовж циклу тематичного удосконалення «Норма та розлади сну. Терапевтична корекція патології сну». Також посібник може бути корисним для лікарів-неврологів та інших сумісних фахівців, лікарів-інтернів за спеціальностями «Психіатрія», «Медична психологія» та студентів медичних факультетів. Створення навчального посібника стало необхідністю для розширення теоретичних знань та практичних навичок фахівців у сфері охорони психічного здоров'я з питань диференційованого лікування розладів сну, особливо в сучасних умовах важкої кризи, обумовленої війсьними діями в Україні.

УДК 612.821.7:613.79:616.8-009.836-08(075.8)

ISBN 978-617-8519-53-7

© Колектив авторів, 2025.

© ЛІРА, 2025

## **КОЛЕКТИВ АВТОРІВ:**

**Огоренко Вікторія Вікторівна**, докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Абатуров Олександр Євгенійович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії 1 та медичної генетики Дніпровського державного медичного університету

**Кальбус Олександр Іванович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології Дніпровського державного медичного університету

**Шустерман Тамара Йосипівна**, кандидатка медичних наук, доцентка кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Нікуліна Анна Олексіївна**, кандидатка медичних наук, доцентка кафедри педіатрії 1 та медичної генетики Дніпровського державного медичного університету

**Ніколенко Алла Євгенівна**, кандидатка медичних наук, доцентка кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Юдіна Тетяна Вікторівна**, кандидатка медичних наук, доцентка кафедри неврології Дніпровського державного медичного університету

**Шорніков Андрій Володимирович**, доктор філософії, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Мамчур Олександр Йосипович**, кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Лященко Юлія Вікторівна**, докторка філософії, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Кокашинський Віктор Олександрович**, доктор філософії, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

**Букресва Юлія Володимирівна**, асистентка кафедри неврології Дніпровського державного медичного університету

**Філюк Ірина Олексіївна**, асистентка кафедри неврології Дніпровського державного медичного університету

**Тимофєєв Роман Миколайович**, аспірант кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

# ЗМІСТ

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Колектив авторів .....                                                                                   | 3         |
| Перелік умовних скорочень .....                                                                          | 11        |
| Вступ .....                                                                                              | 13        |
| <b>Розділ 1. Епідеміологія та сучасна класифікація розладів сну .....</b>                                | <b>17</b> |
| 1.1. Епідеміологія розладів сну .....                                                                    | 17        |
| 1.2. Роль диференційованого підходу в лікуванні розладів сну .....                                       | 23        |
| 1.3. Сучасна класифікація розладів сну .....                                                             | 47        |
| 1.3.1. Класифікація розладів сну в DSM-5 .....                                                           | 48        |
| 1.3.2. Класифікація розладів сну в ICD-10 .....                                                          | 49        |
| 1.3.3. Класифікація розладів сну в МКХ-10 .....                                                          | 64        |
| 1.3.4. Класифікація розладів сну в МКХ-11 .....                                                          | 65        |
| <b>Розділ 2. Етіологія та патогенез розладів сну .....</b>                                               | <b>69</b> |
| 2.1. Стрес і психологічні фактори .....                                                                  | 69        |
| 2.2. Медичні проблеми .....                                                                              | 71        |
| 2.3. Навколишнє середовище і звички перед сном .....                                                     | 75        |
| <b>Розділ 3. Діагностика розладів сну .....</b>                                                          | <b>80</b> |
| 3.1. Клінічна діагностика .....                                                                          | 81        |
| 3.2. Додаткові методи діагностики .....                                                                  | 84        |
| <b>Розділ 4. Фармакотерапія розладів сну .....</b>                                                       | <b>93</b> |
| 4.1. ГАМК-ергічні препарати .....                                                                        | 95        |
| 4.1.1. Барбітурати .....                                                                                 | 97        |
| 4.1.2. Бензодіазепінові препарати як снодійні засоби .....                                               | 97        |
| 4.1.3. Небензодіазепінові позитивні алостеричні модулятори ГАМК А-рецепторів як снодійні препарати ..... | 102       |
| 4.1.4. Габапентиноїди .....                                                                              | 114       |
| 4.2. Гістамінергічні засоби .....                                                                        | 110       |
| 4.3. Мелатонінергічні препарати .....                                                                    | 115       |
| 4.4. Серотонінергічні препарати .....                                                                    | 117       |
| 4.5. Антагоністи орексинових рецепторів .....                                                            | 118       |

|                                                                                                                                                                                        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.6. Дофамінергічні препарати при безсонні .....                                                                                                                                       | 120        |
| 4.6.1. Антагоністи дофаміну.....                                                                                                                                                       | 120        |
| 4.6.2. Агоністи дофаміну.....                                                                                                                                                          | 122        |
| 4.7. Інші препарати при безсонні, пов'язаному<br>з синдромом неспокійних ніг.....                                                                                                      | 124        |
| 4.8. Модулятори глутаматних NMDA-рецепторів .....                                                                                                                                      | 124        |
| 4.9. Інші снодійні та седативні засоби .....                                                                                                                                           | 125        |
| 4.10. Препарати, що використовують при денній сонливості ...                                                                                                                           | 133        |
| 4.11. Нові та перспективні заходи фармакотерапії (в тому<br>числі ті, стосовно яких реєстрація в Україні відсутня на час<br>написання), щодо застосування хворим з порушеннями сну.... | 133        |
| 4.11.1. Антагоністи орексинових рецепторів як<br>снодійні препарати.....                                                                                                               | 152        |
| 4.11.2. Транквілізатори групи похідних бензодіазепіну ...                                                                                                                              | 138        |
| 4.11.3. Інгібітори зворотного захоплення<br>гамма-аміномасляної кислоти.....                                                                                                           | 140        |
| 4.11.4. Амінокислоти.....                                                                                                                                                              | 141        |
| 4.11.5. Обструктивне апное сну у дорослих .....                                                                                                                                        | 141        |
| 4.11.6. Інші препарати при лікуванні підвищеної денної<br>сонливості та сонливості, спричиненою нарколепсією .....                                                                     | 145        |
| 4.11.7. Лікування нічних кошмарів.....                                                                                                                                                 | 146        |
| <b>Розділ 5. Немедикаментозне лікування розладів сну.....</b>                                                                                                                          | <b>148</b> |
| 5.1. Когнітивно-поведінкова терапія .....                                                                                                                                              | 148        |
| 5.1.1. Структуровані підходи до покращення сну .....                                                                                                                                   | 148        |
| 5.1.2. Техніки релаксації та керування стресом .....                                                                                                                                   | 155        |
| 5.2. Інше немедикаментозне лікування.....                                                                                                                                              | 166        |
| 5.2.1. Методи створення дефіциту сну .....                                                                                                                                             | 166        |
| 5.2.2. Методи зниження тривоги та/<br>або фізіологічного збудження .....                                                                                                               | 168        |
| 5.2.3. Методи впливу на циркадні ритми.....                                                                                                                                            | 169        |
| 5.2.4. Апаратні методи лікування розладів сну .....                                                                                                                                    | 169        |
| <b>Розділ 6. Алгоритми лікування розладів сну.....</b>                                                                                                                                 | <b>172</b> |
| 6.1. Загальні принципи призначення препаратів .....                                                                                                                                    | 172        |
| 6.2. Гостра інсомнія.....                                                                                                                                                              | 193        |

|                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.3. Терапія обмеження сну при хронічній інсомнії.....                                                         | 174 |
| 6.4. Хронічна інсомнія. Загальні впливи.....                                                                   | 175 |
| 6.5. Хронічна інсомнія .....                                                                                   | 176 |
| 6.6. Синдром неспокійних ніг (гострий).....                                                                    | 177 |
| 6.7. Синдром неспокійних ніг (хронічний) .....                                                                 | 178 |
| 6.8. Синдром неспокійних ніг (рефрактерний).....                                                               | 179 |
| 6.9. Нарколепсія. Надмірна денна сонливість.....                                                               | 180 |
| 6.10. Препарати які можуть викликати нічні кошмари.....                                                        | 181 |
| 6.11. Лікування нічних кошмарів .....                                                                          | 182 |
| 6.12. Розлади поведінки під час фази швидкого сну (версія 1)...                                                | 183 |
| 6.13. Розлади поведінки під час фази швидкого сну (версія 2)...                                                | 184 |
| 6.14. Лікування парасомній з нешвидким рухом очей<br>(NREM) у дорослих .....                                   | 185 |
| 6.15. Обструктивне апное сну<br>(показання до використання PAP) .....                                          | 186 |
| 6.16. Обструктивне апное сну (лікування за умов<br>непереносимості, неуспішності або відмови PAP-терапії)..... | 187 |
| 6.17. Обструктивне апное сну (медикаментозне лікування<br>супутніх станів) .....                               | 188 |
| 6.18. Джетлаг (десинхроноз) .....                                                                              | 189 |
| 6.19. Розлад затримки фази сну та неспання .....                                                               | 190 |
| 6.20. Поширений розлад фази сну та неспання (ASWPD) .....                                                      | 190 |
| 6.21. Лікування розладу не-24-годинного ритму<br>сну-неспання.....                                             | 191 |
| 6.22. Лікування хропіння у дорослих .....                                                                      | 192 |

|                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Розділ 7. Особливості лікування розладів сну<br/>при психічних розладах .....</b> | <b>193</b> |
| 7.1. Лікування розладів сну при розладах<br>нейропсихічного розвитку.....            | 194        |
| 7.1.1. Розлади інтелектуального розвитку .....                                       | 194        |
| 7.1.2. Розлад аутистичного спектру .....                                             | 195        |
| 7.1.3. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю.....                                  | 196        |
| 7.2. Шизофренія чи інші первинні психотичні розлади .....                            | 221        |
| 7.2.1. Шизофренія .....                                                              | 196        |
| 7.2.2. Шизоафективний розлад .....                                                   | 197        |

|                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.2.3. Шизотиповий розлад, гострий і транзиторний<br>психотичний розлад, маячний розлад .....                                    | 198 |
| 7.3. Кататонія .....                                                                                                             | 198 |
| 7.4. Розлади настрою .....                                                                                                       | 195 |
| 7.4.1. Біполярні та споріднені розлади .....                                                                                     | 195 |
| 7.4.2. Депресивні розлади .....                                                                                                  | 201 |
| 7.4.3. Змішаний депресивно-тривожний розлад .....                                                                                | 202 |
| 7.5. Розлади, пов'язані з тривогою або страхом .....                                                                             | 202 |
| 7.5.1. Генералізований тривожний розлад .....                                                                                    | 222 |
| 7.5.2. Панічний розлад .....                                                                                                     | 204 |
| 7.5.3. Фобічні розлади (агорафобія, спеціальні фобії) .....                                                                      | 204 |
| 7.5.4. Тривожний розлад розлуки .....                                                                                            | 205 |
| 7.6. Обсесивно-компульсивні або споріднені розлади .....                                                                         | 205 |
| 7.6.1. Обсесивно-компульсивний розлад .....                                                                                      | 205 |
| 7.6.2. Дисморфічний розлад тіла, іпохондрія,<br>розлад накопичення та орієнтовані на тіло<br>повторювані розлади поведінки ..... | 206 |
| 7.7. Розлади, пов'язані зі стресом .....                                                                                         | 207 |
| 7.7.1. Посттравматичний стресовий розлад .....                                                                                   | 207 |
| 7.7.2. Комплексний посттравматичний стресовий розлад .....                                                                       | 208 |
| 7.7.3. Тривалий розлад горя .....                                                                                                | 208 |
| 7.7.4. Розлад адаптації .....                                                                                                    | 209 |
| 7.8. Дисоціативні розлади .....                                                                                                  | 209 |
| 7.9. Розлади харчування .....                                                                                                    | 210 |
| 7.10. Розлади природних відправлень .....                                                                                        | 210 |
| 7.11. Тілесний дистрес та патологічні тілесні відчуття .....                                                                     | 211 |
| 7.12. Розлади внаслідок вживання психоактивних речовин<br>або адиктивної поведінки .....                                         | 212 |
| 7.13. Розлад контролю спонукань .....                                                                                            | 215 |
| 7.14. Деструктивні та дисоціальні розлади особистості .....                                                                      | 216 |
| 7.15. Розлади особистості та особистісні особливості .....                                                                       | 216 |
| 7.16. Парафільні розлади .....                                                                                                   | 217 |
| 7.17. Імітовані розлади .....                                                                                                    | 218 |
| 7.18. Нейрокогнітивні розлади .....                                                                                              | 218 |
| 7.18.1. Делірій .....                                                                                                            | 218 |

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.18.2. Легкий нейрокогнітивний розлад .....                                                                | 219        |
| 7.18.3. Амнестичний розлад .....                                                                            | 219        |
| 7.18.4. Деменція .....                                                                                      | 219        |
| 7.19. Психічні та поведінкові розлади, пов'язані<br>з вагітністю, пологами та післяпологовим періодом ..... | 220        |
| <b>Розділ 8. Особливості лікування розладів сну<br/>при соматичних розладах .....</b>                       | <b>222</b> |
| 8.1. Обструктивне апное сну .....                                                                           | 222        |
| 8.1.1. Ревматоїдний артрит (РА) та розлади сну .....                                                        | 228        |
| 8.1.2. Склеродермія та розлади сну .....                                                                    | 230        |
| 8.1.3. Патогенетичні взаємозв'язки астми<br>та обструктивного апное сну. ....                               | 231        |
| 8.2. Загальні принципи лікування розладів сну<br>при соматичних захворюваннях .....                         | 234        |
| 8.3. Порушення сну при захворюваннях нервової системи .....                                                 | 235        |
| 8.3.1 Сон і деменція .....                                                                                  | 236        |
| 8.3.2 Порушення сну при альфа-синуклеїнопатіях .....                                                        | 238        |
| 8.3.3. Сон і нервово-м'язові захворювання .....                                                             | 241        |
| 8.4. Особливості розладів сну при епілепсії .....                                                           | 243        |
| <b>Розділ 9. Прогноз і профілактика .....</b>                                                               | <b>248</b> |
| 9.1. Прогноз на основі типу розладу сну<br>та ефективності лікування .....                                  | 248        |
| 9.2. Рекомендації щодо збереження сну в майбутньому .....                                                   | 260        |
| 9.3. Профілактика розладів сну у медичних працівників .....                                                 | 263        |
| <b>КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ .....</b>                                                                               | <b>276</b> |
| Задачі до розділу 1 .....                                                                                   | 276        |
| Задачі до розділу 2 .....                                                                                   | 279        |
| Задачі до розділу 3 .....                                                                                   | 287        |
| Задачі до розділу 4 .....                                                                                   | 288        |
| Задачі до розділу 5 .....                                                                                   | 289        |
| Задачі до розділу 6 .....                                                                                   | 292        |
| Задачі до розділу 7 .....                                                                                   | 294        |
| Задачі до розділу 8 .....                                                                                   | 298        |

|                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Задачі до розділу 9 .....                                                                        | 299        |
| <b>ДОДАТКИ</b> .....                                                                             | <b>307</b> |
| Додаток 1. Відповідність кодування розладів сну<br>в МКХ-10 та МКХ-11 до термінів ICSD-3-TR..... | 307        |
| Додаток 2. ....                                                                                  | 312        |
| Додаток 3. Робоча програма .....                                                                 | 133        |
| Додаток 4. Опитувальник ранку та вечора .....                                                    | 324        |
| Додаток 5. Скорочений Опитувальник ранку та вечора .....                                         | 330        |
| Додаток 6. Мюнхенський опитувальних хронотипі.....                                               | 322        |
| Додаток 7. Зведена шкала ранковості.....                                                         | 336        |
| Додаток 8. Шкала сонливості Епворта .....                                                        | 340        |
| Додаток 9. Стенфордська шкала сонливості .....                                                   | 342        |
| Додаток 10. Каролінська шкала сонливості.....                                                    | 344        |
| Додаток 11. Барселонський індекс сонливості .....                                                | 345        |
| Додаток 12. Анкета STOP-BANG для діагностики<br>обструктивного апное сну .....                   | 346        |
| Додаток 13. Берлінський опитувальник для виявлення<br>апное сну .....                            | 347        |
| Додаток 14. Пітсбурзький опитувальник якості сну .....                                           | 349        |
| Додаток 15. Індекс важкості інсомнії.....                                                        | 355        |

## Перелік умовних скорочень

- 5-HT-рецептори – серотонінові рецептори (С 1, 2, 3)  
APA – Американська психіатрична асоціація  
CBT-I – Cognitive behavioral therapy for insomnia  
CDC – Centers for Disease Control and Prevention  
CPAP – Constant Positive Airway Pressure  
CSTC – кортико-стріато-таламо-кортикальна петля  
(cortico-striato-thalamo-cortical)  
D-рецептори – дофамінові рецептори  
DALY – Disability-adjusted life year  
DAT – dopamine transporter – дофаміновий транспортер  
або насос зворотного захоплення дофаміну  
DSM-5 – «Діагностичний і статистичний посібник  
з психічних розладів» Американської  
психіатричної асоціації, 5-те видання  
GAD – glutamate decarboxylase  
GBD – Global Burden of Disease Study  
ICSD-3 – «Міжнародна класифікація розладів сну»,  
3-те видання  
ICSD-3-TR – «Міжнародна класифікація розладів сну»,  
3-те видання, текстовий перегляд  
NET – norepinephrine transporter – норадреналінові  
транспортери  
NMDA – рецептори N-метил-D-аспартата.  
PaCO<sub>2</sub> – парціальний тиск вуглекислого газу  
в артеріальній крові  
p-CaMKII/CaMKII – фосфорильована кальцій / кальмодулін-залежна  
протеїнкіназа II  
p-CREB/CREB – циклічний аденозинмонофосфат  
PKC $\alpha$  – протеїнкіназа C альфа-типу  
SET – терапія сну  
SNV – single nucleotide variant  
VGAT – vesicular GABA transporter  
WHO – World Health Organization  
A0P1, A0P2 – селективно діючі антагоністи орексинових  
рецепторів  
AOPД – антагоністи орексинових рецепторів подвійної дії  
АПФ – ангіотензинперетворювальний фермент  
ACT – Acceptance and Commitment Therapy  
БАД – біологічно активна добавка

- БАР – біполярний афективний розлад
- БТЛС – багаторазовий тест на латентність сну
- ГАМК –  $\gamma$ -аміномасляна кислота
- ГАМК-рецептори – рецептори гамма аміномасляної кислоти
- ГТР – генералізований тривожний розлад
- ІЗЗНД – інгібітори зворотного захоплення норадреналіну та допаміну
- КПТ-І – когнітивно-поведінкова терапія інсомнії (безсоння)
- МКХ-10 – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду
- МКХ-11 – Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду
- MT-1 і MT-2 – мелатонінові рецептори 1-го та 2-го типів
- H1, 2, 3 – гістамінові рецептори
- ОАС – обструктивне апное сну
- ПА – панічна атака
- ПАМ ГАМК-А – позитивні алостеричні модулятори ГАМК-А-рецепторів
- ПЕТ – позитронно-емісійна томографія
- ПСГ – полісомнографія
- ПТСР – посттравматичний стресовий розлад
- ПФК – префронтальна кора
- ПЦТС – позацентрове тестування / моніторинг сну
- РАС – розлади аутистичного спектра
- РДУГ – розлад дефіциту уваги та гіперактивності
- СПРВДШ – синдром підвищеної резистентності верхніх дихальних шляхів
- ЦНС – центральна нервова система
- ШКТ – шлунково-кишковий тракт

# Вступ

*В. В. Огоренко*

*Сон – це диво матері природи,  
найсмачніше зі страв на земному  
бенкеті.*

**К**оли думаєш про сон в аспекті його доцільності, виникає, на мій погляд, цікава дилема: чи є необхідним для нас сон, з одного боку, та чому ми спимо, з іншого боку. Відповідь на першу частину запитання досить проста і очевидна, бо, як відомо, факти – річ уперта. Отже, недостатній або неповноцінний сон, сьогодні це доведено, може призвести до руйнування фізичного здоров'я, імунної функції, ендокринної системи, психічного здоров'я та пізнання. Це ключовий чинник розвитку хвороби Альцгеймера, серцево-судинних захворювань тощо. Ще багато негативних наслідків, які можуть виникати через недостатню кількість сну або інші проблеми зі сном, відомі сучасній медицині, таких як, наприклад, той факт, що регулярна нестача сну вдвічі збільшує ризик розвитку раку. На жаль, людина це єдиний представник живої природи, який може самостійно, усвідомлено, заради сумнівних задовольень, позбавляти себе сну, що є досить небезпечним і може дорого обходитись.

А от на другу частину запитання відповідь неоднозначна. Пригадаємо, що ж таке сон. Сон – це фізіологічний стан центральної нервової системи й організму загалом, що характеризується різким зниженням рухливості, слабкою реакцією на зовнішні подразники й особливою активністю нейронів головного мозку. Отже, сон – це фізіологічний стан, при якому втрачаються активні зв'язки суб'єкта з навколишнім світом, крім тих випадків, коли подразники є занадто потужними. Таким чином, під час спокійного сну контакт людини з навколишнім середовищем відсутній, тіло стає нерухомим, очі заплющені, свідомість відключена. Крім того, під час сну людина не їсть, не п'є, не може розмножуватися, тобто не здійснює жодної зі своїх базових потреб, вона фактично перебуває в стані безпорадності, бездіяльності і, що є досить важливим, у стані небезпеки, бо

не має можливості захистити себе від будь-якої проблеми й лиха, нападу. Ми добре розуміємо, що в процесі еволюційних перетворень кожен біологічний вид набуває або, навпаки, позбавляється певних властивостей або характеристик, все задля максимальної пристосованості, задля максимальної адаптації. Винятками є лише деякі біологічні види, наприклад мурахи, які залишаються незмінними протягом тисячоліть. Еволюція людини як біологічного виду не викликає сумнівів. Що ж тоді зі сном? 7–8 годин на день, 1/3 життя людина перебуває уві сні. Де тут доцільність, де еволюція? Або ми просто дуже мало знаємо? Розберемо деякі аспекти.

Згідно з іудаїстським поглядом на сон організм людини, тобто тіло людини взагалі не потребує відпочинку. Втомлюється лише душа. Саме втомленій, виснаженій за день душі потрібен притулок, де вона могла б отримати спокій, відновитися, отже душа залишає тіло під час сну, щоб поринути в невідомий простір, де її чекає райська благодать. І тільки вранці, коли душа повертається в тіло, людина ніби оживає, знаходить новий сенс, нові рішення, відчуває нові прагнення, бажання, знаходить нове життя. Дуже красиве пояснення таємниці, над якою працювали найталановитіші розуми науки. Працювали, вивчали, досліджували, намагаючись крок за кроком наблизитися до таємниці сну, дивовижної і донині не розгаданої остаточно.

Отже, сьогодні нам достеменно відомо, що сон – не лише відпочинок, а й одночасно фізіологічний процес, інтенсивність якого уві сні може бути значно більшою, ніж під час неспання (REM – сон). У стані сну відбуваються характерні нейробіологічні, вегетативні зміни, а також значні коливання біоелектричної активності мозку, тобто активність нейронів деяких структур мозку істотно зростає. В організмі відбуваються дуже складні та важливі адаптаційні та поновлювальні процеси.

Розлади сну в сучасному світі стали глобальною проблемою. За оцінками, протягом року приблизно 40 % населення планети відчувають труднощі з засинанням або мають проблеми зі сном. Близько 10 % населення страждає на хронічне безсоння. Розладам сну не приділяється достатньої уваги в загальній медичній практиці, незважаючи на те що понад 30 % осіб, які потребують первинної медичної допомоги, мають симптоми розладів сну, а в психіатричній

практиці цей відсоток значно більший. За даними опитування Національного демократичного інституту з початком повномасштабної війни в Україні хронічне безсоння спіткало 33 % українців, ще 38 % зазначають, що іноді не можуть заснути. Менше ніж 5 годин сплять військовослужбовці та мешканці територій, де активні бойові дії ведуться і вдень, і вночі. Згідно з дослідженнями американських нейробіологів, учасники збройних конфліктів можуть мати проблеми зі сном роками, що впливатиме на відновлення життя після бойових дій.

Внаслідок визнання психічного здоров'я однією з основних цінностей впроваджено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, метою якої є створення цілісної ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини. Особливого значення це набуває в умовах повномасштабного вторгнення. Відповіддю на нові виклики стала Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», запроваджена з ініціативи першої леді Олени Зеленської. Ця програма на додачу до Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвиток культури піклування про ментальне здоров'я. Таким чином, проблема диференційованого, індивідуалізованого, комплексного лікування розладів сну різної етіології, особливо в сучасних умовах важкої кризи, обумовленої воєнними діями в Україні, є вкрай актуальною, оскільки розлади сну здатні значно погіршувати психічний стан людини, впливати на її психологічне, когнітивне, фізіологічне благополуччя, що загалом може негативно впливати на ментальний стан населення країни.

Навчальний посібник «Диференційований підхід до лікування розладів сну» створений на ґрунті навчальної програми тематичного удосконалення лікарів (додаток 1), розробленої відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», від 25.07.2023 № 1347 «Про затвердження Переліку циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за лікарськими та фармацевтичними (провізорськими) спеціальностями» та постанови Кабінету Міністрів

України від 28.03.2019 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» з урахуванням Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року та розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 № 530-р «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку».

Посібник містить дев'ять розділів, клінічні випадки та додатки. Детально представлено епідеміологію, етіологію, патогенез та сучасну класифікацію розладів сну. Викладено низку сучасних методів аналізу функцій сну. Наведено змістовну інформацію щодо медикаментозного та немедикаментозного лікування розладів сну. Посібник містить розділи, присвячені розладам сну при різних психічних та соматичних, зокрема неврологічних, захворюваннях і диференційовані підходи до їх лікування. Велике наукове значення мають розділи про алгоритми лікування розладів сну, наведені в у вигляді схем та таблиць. У посібнику також надається прогноз ефективності лікування розладів сну та профілактиці розладів сну у медичних працівників.

Навчальний посібник призначений для лікарів-психіатрів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, лікарів-терапевтів, лікарів-наркологів, лікарів-психіатрів дитячих, а також може бути корисним для лікарів-неврологів та інших сумісних фахівців, лікарів-інтернів за спеціальностями «Психіатрія», «Медична психологія» та студентів медичних факультетів.

## РОЗДІЛ 1.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ РОЗЛАДІВ СНУ

*В. В. Огоренко, О. Є. Абатуров, Т. Й. Шустерман*

### 1.1. Епідеміологія розладів сну

**А**льберт Ейнштейн дуже влучно висловився щодо значення сну для організму: «Я проводжу уві сні третину життя, і не найгіршу». Отже, в умовах сучасного світу з його надмірним стресовим навантаженням та непередбачуваністю сон іноді стає недосяжною розкішшю.

Симптоми безсоння відзначаються приблизно у половині популяції дорослих осіб. Ризик виникнення порушення сну зростає серед людей старшого віку, особливо в жінок, які мають коморбідну патологію, а також серед осіб із низьким соціально-економічним статусом. Зазначені розлади можуть проявлятися різними специфічними скаргами та іншими взаємопов'язаними проблемами, що потребують додаткового часу від лікаря для оцінювання стану пацієнта та організації відповідної допомоги.

В сучасному світі розлади сну стали глобальною проблемою. Сьогодні відомо, що від 8 до 40 % дорослого населення світу мають часті чи постійні скарги на поганий або недостатній сон. Приблизно 10 % населення страждає на хронічне безсоння. Через первинне безсоння втрачається 3 623 000 років в усьому світі за показником років життя, скоригованих за непрацездатністю (Disability-adjusted life year, DALY), (GBD WHO, 2004). За даними останніх досліджень, порушення сну збільшуються на 11 % у разі підвищення температури зовнішнього повітря на 1 °C.

Розладам сну не приділяється достатньої уваги в загальній медичній практиці, незважаючи на те що понад 30 % усіх, хто потребує первинної медичної допомоги, мають симптоми розладів сну, а в психіатричній практиці цей відсоток значно вищий. Сьогодні добре відомо, що 61 % пацієнтів з порушенням сну не отримують жодних втручань з цього приводу. І це є вкрай актуальною проблемою

в умовах війни, у якій вже більше ніж три роки перебуває Україна. Відомо, що хронічний стрес знижує рівень мелатоніну, рівень мРНК та білків рецепторів мелатоніну, знижує експресію протеїнкінази С альфа-типу (PKC $\alpha$ ), знижує рівні фосфорильованої кальцій/кальмодулін-залежної протеїнкінази II (p-CaMKII/CaMKII), а також підвищує рівні фосфорилування білка, що зв'язує елемент, який реагує на циклічний аденозинмонофосфат p-CREB/CREB, змінює транскрипцію мРНК, що в результаті змінює експресію генів білків циркадних ритмів. Таким чином, через низку перетворень хронічне стресове навантаження призводить до формування проблем зі сном. За даними статистики, 15,2 % українських біженців мають виражені порушення сну (10,8 % важкі і 4,4 % дуже важких). А ми пам'ятаємо, що достатня кількість сну необхідна для оптимального фізичного здоров'я, імунної функції, психічного здоров'я та пізнання. За даними досліджень, поліпшення сну спричиняє значний середній ефект на загальне психічне здоров'я, депресію, тривогу та нав'язливі думки, а також значний ефект на дистрес.

На сьогодні в усьому світі і, зокрема, в нашій країні спостерігається значне погіршення ситуації зі сном. Показники поширеності інсомнії в Європі демонструють, що найбільший відсоток їх припадає на такі економічно розвинені країни, як: Франція (19 %), Румунія (15,8 %), Норвегія (15,5 %), Фінляндія (11,7 %).

Недостатній сон є проблемою громадського здоров'я: майже 30 % дорослих у Сполучених Штатах Америки повідомляють, що сплять шість або менше годин на день, і ці показники ще вищі серед молоді та людей із низьким соціально-економічним статусом. У США недостатня тривалість сну була пов'язана з 5 із 15 головних причин смерті, включаючи серцево- та цереброваскулярні захворювання, нещасні випадки, цукровий діабет і гіпертонію. У табл. 1 наведені дані великого пролонгованого дослідження в європейських країнах з приводу поширеності інсомнії.

Журнал *European Heart Journal* опублікував дослідження за участю 470 000 людей із восьми різних країн та виявив, що люди з дефіцитом сну на 15 % частіше страждають від інсульту. Неповноцінний сон викликає стрес та змушує тіло виробляти надмірний рівень кортизолу – гормону, що мобілізує енергію в екстрених ситуаціях. Своєю чергою статевих гормонів виробляється менше,