

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01093&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01093. Епізодичні симптоми, пов'язані зі сном

Автор: Christer Hublin
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2014-01-16

Основні положення

- Клінічно значущі порушення сну спостерігаються у щонайменше 10% населення. У дорослому віці за симптомами, що виникають під час сну, може критися безліч етіологічних факторів.
- У більшості випадків можна визначити причини порушень ґрунтуючись лише на анамнезі, без необхідності виконувати додаткові обстеження. Наприклад, виконання додаткових досліджень не показано, якщо сноходіння (сомнамбулізм) спостерігається з дитячого віку і клінічна картина істотно не змінюється впродовж років.
- Важливе значення мають свідчення очевидців, особливо в тих випадках, коли пацієнт або не усвідомлює або лише частково усвідомлює події.
- Важливою є оцінка симптомів, оскільки одні з них можуть бути пов'язані з певними ризиками, а інші - потребувати подальших досліджень.
- Рекомендовано отримати консультацію спеціаліста в галузі медицини сну, якщо симптоми часто повторюються або докучають якось інакше, вимагають вживання ліків чи інших форм лікування.

Симптоми і діагностика

- Прояви: рухова активність, вокалізація, реакція на мову, стереотипна симптоматика?
- Суб'єктивні спостереження: усвідомлення подій, попередніх снів, чи пацієнт пригадує про ці події вранці?
- Хронометраж: симптоми з'являються на початку сну, під час сну (через скільки годин після засинання) або під час пробудження, а також яка тривалість симптомів?
- Фактори, що сприяють появі симптомів та попереджають їх виникнення
- При парасомніях - сімейний анамнез та симптоми в дитинстві
- Слід розглянути проведення додаткових досліджень (відео-ЕЕГ та полісомнографія у спеціалізованому відділенні) якщо епізоди
 - супроводжуються насильницькою поведінкою та/або призводять до травм
 - спричиняють значне порушення спокою для оточуючих
 - виникають часто і призводять до втоми під час неспання
 - мають нетипову клінічну картину
 - викликають підозру щодо епілептичного походження.

Парасомнії

- Це окрема група розладів, виникнення яких пов'язане зі сном і які супроводжуються змінами сенсорних, моторних та/або вегетативних функцій. Деякі з них сильно пов'язані з певними фазами сну або з етапами їх зміни.
- Основний патофізіологічний механізм - це дисоціація свідомості: мозок прокинувся достатньо, щоб виконувати певні моторні та/або вербальні дії, але в той же час спить досить міцно, тому ці дії не є свідомими чи запланованими.
- Багато парасомній досить відомі (як от сноходіння та кошмарні сні), особливо якщо схожі симптоми зустрічаються серед близьких членів сім'ї або родичів. Різні парасомнії часто комбінуються між собою.

- Фактори, які сприяють поглибленню або фрагментації сну, посилюють розвиток симптомів. Якщо пацієнт виконує складні рухи або покидає ліжко під час сну, слід обміркувати застосування запобіжних заходів для мінімізації ризику травм:
 - Закрити двері та вікна
 - Встановити загороджу перед сходами
 - Розташувати спальню на першому поверсі
 - Прикріпити дзвіночок до дверей у спальні
 - Прибрати гострі предмети та інші потенційно небезпечні речі з поля зору тощо.
- Стандартизованої фармакотерапії не існує: найчастіше застосовуються такі препарати, які пригнічують глибокий сон та/або фазу швидкого сну (трициклічні антидепресанти та бензодіазепіни, останнім часом також СІЗЗС, такі як пароксетин), але їхній ефект варіює і тривалі періоди лікування не рекомендуються.

Розлади пробудження

- Виникають під час першої третини періоду сну і пов'язані із глибоким сном. Розлад характеризується частковим і неповним пробудженням зі сну, пацієнт реагує повільно і сплутано, іноді навіть агресивно, наприклад, на спробу його/її розбудити. Пацієнт не може чітко пригадати подію, ці епізоди не пов'язані зі сновидіннями.
- Поширеність у дорослому віці становить лише кілька відсотків.
- Сплутаність свідомості при пробудженні (сп'яніння від сну)
 - Немає відчуття жаху, пацієнт залишається у ліжку.
 - Пацієнт може неправильно використовувати предмети (наприклад, розмова з будильником, як по телефону), видавати дивні звуки та слова.
 - Епізод, як правило, триває кілька хвилин.
- Сомнамбулізм
 - Рухова активність варіює від вставання з ліжка до прогулянок на доволі довгі відстані, під час яких пацієнт може, наприклад, замкнути двері будинку, залишаючись зовні.
 - Часто звертає на себе увагу невміле користування різними предметами, і в деяких випадках пацієнти можуть намагатися їсти, готувати їжу або навіть вести автомобіль.
 - Через змінений стан свідомості пацієнти стають незграбними і в них значно підвищується ризик травм.

- Сноходіння зазвичай триває менше 15 хвилин і в кінці епізоду пацієнт може повернутися в ліжку. Пацієнт може пригадати окремі події, що відбувались ближче до кінця епізоду.
- Нічні жахи (нічні страхи)
 - Характерною ознакою є інтенсивне психомоторне збудження: епізод часто починається зі схвильованого крику, пацієнт сідає в ліжку і має охоплений жахом вигляд.
 - Відмічається гіперактивність вегетативної нервової системи: прискорюється дихання і серцебиття, зіниці розширюються, може бути профузне потовиділення. Також може спостерігатись рухова активність.
 - Епізод зазвичай триває від 30 секунд до 5 хвилин, після чого пацієнт засинає.

Розлади переходу сон-неспаня

- Раптове здригання та сенсорні відчуття під час засинання дуже різноманітні. Дуже поширені (у 60–70% від загальної популяції) раптові короткі міоклонічні м'язові посмикування кінцівок.
- Також може спостерігатись відчуття падіння, тепла, свербіння, шум у голові або пацієнт може переживати безболісний вибух або спалах чи короткий галюцинаторний сон.
- Появі симптомів можуть сприяти стрес, надмірне фізичне навантаження та значне вживання кофеїну. У деяких випадках регулярне повторення симптомів може призвести до боязні засинати або депривації сну, а здригання можуть бути болісними.
- Епізоди розмов уві сні зазвичай короткі та позбавлені сильних емоцій, іноді складаються лише з нерозбірливих вокалізацій, але також можуть бути у вигляді інтенсивних монологів впродовж всієї ночі. Перебіг часто періодичний, поширені також у дорослому віці.

Парасомнії у фазі швидкого сну

Нічні кошмари

- Тривожні або “погані” сни, які зазвичай призводять до пробудження. Ці сни супроводжуються поступовим наростанням інтенсивності емоцій, зазвичай страху, іноді - смутку чи ненависті.

- Зазвичай не супроводжуються криком і вискакуванням з ліжка, а рівень свідомості при пробудженні залишається нормальним, на відміну від розладів пробудження та порушень поведінки в фазі швидкого сну.
- Хоча б іноді зустрічається приблизно у п'ятої частини дорослого населення.
- Частота кошмарних сновидінь зростає внаслідок прийому деяких препаратів (леводопа, деякі бета-блокатори, а також антипсихотики та снодійні засоби) і під час абстинентного стану внаслідок вживання алкоголю.

Кошмарні сновидіння при посттравматичному стресовому розладі

- Пацієнт протягом ночі неодноразово переживає одну й ту ж саму небезпечну подію.
- Симптоми часто подібні до епізоду нічних жахів (виникають під час засинання, спостерігається сплутаність свідомості, часткова амнезія або ознаки сильної активації вегетативної нервової системи); можуть являти собою проміжну стадію між кошмарними сновидіннями та нічними жахами.

Сонний параліч

- Це явище, під час якого пацієнт не може цілеспрямовано поворухнути кінцівками, тілом або головою, що триває не більше кількох хвилин, виникає як на початку сну, так і при пробудженні, і зазвичай супроводжується відчуттям страху. Проте рухи очима і функціонування дихальних м'язів збережені.
- Здатність нормально рухатись відновлюється спонтанно або після зовнішнього стимулу.
- Ізольовані епізоди сонного паралічу переживають від чверті до половини в іншому здорових осіб. Це явище найчастіше зустрічається в юному та ранньому дорослому віці. До факторів, що сприяють виникненню сонного паралічу, відносять нерегулярний ритм сну-неспанья, дефіцит сну та стрес.
- Спадкова, зчеплена з X-хромосомою домінантна форма є дуже рідкісною, але в такому разі пацієнт може переживати часті епізоди сонного паралічу подібні до тих, що у деяких випадках спостерігаються при нарколепсії [настанова 00788 | Нарколепсія та інші гіпе...].

Розлади поведінки під час сну (розлади поведінки в фазі швидкого сну)

- Характерною рисою є повна або часткова відсутність атонії м'язів (м'язовий тонус знижений), що призводить до збереження здатності рухатись під час сну.
- Симптоми часто пов'язані з повторними жахливими сновидіннями, наприклад, на особу нападає тварина чи незнайомиць. Рухи сплячої людини відображають втечу або захист і можуть бути націлені на партнера у ліжку, який сприймається як нападник.
- Характерні рухи - удари, брикання та зіскакування з ліжка, можуть призводити до травм. Пацієнти зазвичай не прокидаються самостійно, але їх будить, наприклад, окрик партнера у ліжку.
- Захворюваність оцінюють приблизно в 0,5%, більш часто зустрічається у чоловіків. Перебіг зазвичай хронічний, клінічна картина прогресує.
- Дві третини випадків вважають ідіопатичними, типовий вік початку цих порушень старше 60 років.
- Вони часто пов'язані з різноманітними захворюваннями центральної нервової системи (запаленням, циркуляторними порушеннями, травмами, пухлинами, хворобами, що викликають деменцію тощо) і можуть на кілька років передувати класичній хворобі Паркінсона [Настанова 00798 | Хвороба Паркінсона].
- Ці розлади можуть бути спровоковані прийомом антихолінергічних засобів, трициклічних антидепресантів, інших СІЗЗС та інгібіторів MAO, а також абстинентним станом внаслідок вживання алкоголю.
- В більшості випадків ефективно лікування клоназепамом і мелатоніном.
- Навіть за типової клінічної картини діагноз повинні підтвердити в спеціалізованому закладі охорони здоров'я.

Інші парасомнії

- Бруксизм: стереотипний рух, що характеризується скрежетом або стисканням зубів під час сну.
 - Зустрічається у близько однієї п'ятої дорослих людей.
 - Часто спостерігається при розладах жувальної системи (пошкодження емалі, болісні відчуття в області обличчя та голови тощо); стрес посилює симптоми.

- Основним варіантом лікування є оклюзійна шина (для захисту зубів).
- Нічне нетримання сечі (enuresis nocturna): у дорослих зустрічається рідко і в більшості випадків пов'язане з органічними причинами.
- Катафренія: основним симптомом є періодичний стогін уві сні, що виникає щоночі.
 - Це монотонний звук, що виникає при центральному апное уві сні, триває 5–50 секунд і повторюється через декілька хвилин або навіть через годину, зазвичай протягом другої половини сну.
 - Часто починається в дитинстві і має хронічний перебіг. Особа, що видає звуки, не знає про це, і катафренія сама по собі не впливає на її самопочуття протягом дня.
- Нічні порушення харчової поведінки, які пов'язані зі сном: існує декілька типів
 - Клінічну картину класифікують як парасомнію, вона часто має таке ж походження, як і сомнамбулізм.
 - У деяких випадках цей розлад асоціюється з іншими порушеннями сну (наприклад, нарколепсією [настанова 00788] | Нарколепсія та інші гіпе...] або синдромом неспокійних ніг [настанова 00428] | Синдром неспокійних ніг ...]), а також іноді вдається визначити тригерний фактор (зміни в лікуванні, використання стимуляторів, значні зміни в житті тощо).
 - Три чверті всіх пацієнтів складають жінки. Цей розлад може спостерігатись у 10% пацієнтів, які страждають від ожиріння та 6% тих, хто має безсоння.

Нічна епілепсія

- Патофізіологічні механізми розвитку парасомній та епілепсії різні, але тісно пов'язані: сон (зниження рівня свідомості) та депривація сну сприяють виникненню обох цих станів, а комплексні парціальні епілептичні напади можуть нагадувати парасомнії.
- Парасомнії іноді можуть призвести до епілептичних нападів, а епілептичний механізм в свою чергу може спровокувати симптоми, що нагадують парасомнії.
- При епілепсії судоми зазвичай виникають і під час періоду неспання. Незважаючи на це, у четвертій частини пацієнтів з епілепсією більшість нападів асоційовані зі сном.

- Напади найчастіше виникають на початку або в кінці періоду сну.
- Характерні ознаки:
 - аномальна рухова активність (генералізовані тоніко-клонічні судоми або фокальні рухи кінцівок)
 - автоматизми (цмокання губами, перебирання в пальцях постільної білизни тощо)
 - нетримання сечі
 - прикушування язика
 - крик на початку нападу
 - аномально важке дихання
 - сплутаність свідомості після нападу.

Пароксизмальні дистонії

- Неодноразово під час фази повільного сну виникають повторні, схожі між собою, дистонічні або дискінетичні рухи кінцівок і голови, які мають різну тривалість і частоту.
- Епізод може бути коротким (15–60 секунд) або довгим (до години); протягом однієї ночі може виникати декілька епізодів. Епізод іноді супроводжується вокалізацією.
- З'являється все більше доказів, що причиною цих порушень може бути епілепсія з вогнищем в лобній частці мозку. В деяких випадках ці симптоми наявні в сімейному анамнезі.

Функціональні і психіатричні причини

- Найбільш поширені причини - панічні атаки та інші тривожні стани, а також дисоціативні та конверсійні розлади.
- Зазвичай ці етіологічні фактори викликають певні симптоми і в період неспання.

Таблиця Т1. Ознаки та можливі причини порушень, пов'язаних зі сном

Прояви	Можлива причина	Характерні ознаки
Вставання з ліжка	Сомнамбулізм	На початку ночі, рухи зазвичай спокійні
	Розлади поведінки у фазі швидкого сну	Рано вранці рухова активність може бути театральною

Прояви	Можлива причина	Характерні ознаки
	Складний парціальний епілептичний напад	Епізоди зазвичай подібні між собою.
Аномальна рухова активність уві сні	М'язові посмикування і здригання	Поширені під час засинання та протягом фази швидкого сну, особливо в дистальних частинах кінцівок.
	Сонний параліч	Нездатність поворухнути скелетними м'язами під час засинання або пробудження від сну
	Епілепсія	Тоніко-клонічні судоми, прикушування язика
	Пароксизмальні дистонії	Дистонічні, балістичні або хореоатетичні рухи різної тривалості
Неприємні відчуття або якийсь один аномальний патерн поведінки	Нічні кошмари	Виникають переважно в перші ранкові години; сон з наростанням неприємного змісту, з наступним його згадуванням і швидким виникненням настороженості при пробудженні
	Нічні жахи	Виникають на початку ночі; спочатку збуджений крик, потім пацієнт різко сідає у ліжку і має охоплений жахом вигляд, неможливо встановити контакт
	Сплутаність свідомості при пробудженні	Дивна поведінка, неможливо встановити контакт
	Панічна атака	Раптове нічне пробудження, що супроводжується страхом і неприємними почуттями, а також різноманітними соматичними відчуттями
Вокалізації	Розмови уві сні	Зазвичай лише звуки або короткі фрази
	Бруксизм	Скрегіт і звук тертя зубів
	Нічні жахи	Виникають на початку ночі; спочатку збуджений крик, потім пацієнт різко сідає у ліжку і має охоплений жахом вигляд, неможливо встановити контакт
	Сплутаність свідомості при пробудженні	Вокалізація, дивна поведінка або зміст слів, неможливо встановити контакт
	Катафренія	Стогони, зазвичай протягом другої половини сну
	Епілепсія	Крик на початку нападу, хрипле дихання після судомної фази, неможливо розбудити одразу після нападу

Настанови

- [Настанова 00788](#). Нарколепсія та інші гіперсомнії центрального походження.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.

- [Настанова 00428](#). Синдром неспокійних ніг та акатизія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01093 Ключ сортування: 035.009 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2014-01-16

Автор(и): Christer Hublin Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

speciality: Psychiatry speciality: Sleep medicine Arousal disorders Behaviour sleep disorder Night terror Nightmare
Nocturnal epilepsy Parasomnia Paroxysmal dystonia Sleep Sleep disorders Sleep terror Sleepwalking
Somnambulism Bruxism Catathrenia Confusional arousal Consciousness Enuresis nocturna
Nocturnal bedwetting Post-traumatic stress disorder nightmares Rapid eye movement RBD REM
REM behaviour disorder REM parasomnias REM sleep Sleep drunkenness Sleep paralysis
Sleep-wake transition disorders Vocalisation icpc-2: P06 icpc-2: N08 icpc-2: A23